
3 1761 09373488 7



LES DEMI-FOUS

ÉTUDE DE LA RESPONSABILITÉ ATTÉNUÉE

FACULTÉ DE DROIT DE TOULOUSE

MM. HAURIOU, Doyen, professeur de Droit administratif.
PAGET, ✱. Doyen honoraire, professeur de Droit romain.
CAMPISTRON, professeur de Droit civil.
WALLON, professeur de Droit civil.
BRESSOLLES, professeur de Procédure civile.
VIDAL, professeur de Droit criminel.
ROUARD DE CARD. professeur de Droit civil
MÉRIGNHAC, ✱, professeur de Droit international public, et de Législation et économie coloniales.
HOUQUES-FOURCADE, professeur d'Economie politique.
FRAISSAINGEA, professeur de Droit commercial et de Droit maritime.
MARIA, professeur de Droit romain.
GHEUSI, professeur de Droit international privé, chargé des cours de Droit civil comparé et de Législation et Economie rurales.
FERRADOU, professeur d'histoire générale du Droit, chargé du Cours de Droit méridional
MESTRE, professeur de Législation française des finances et de Science financière.
EBREN, agrégé, chargé du Cours de Droit constitutionnel.
POLIER, agrégé, chargé des cours d'Histoire des Doctrines économiques et de Législation et Economie industrielles.
MAGNOL, docteur en Droit, suppléant.

HABERT, ✱, secrétaire des Facultés de Droit et des Lettres.

A. DELOUME, ✱, professeur et Doyen honoraire.
POUBELLE, G. O. ✱, ancien ambassadeur de France, professeur honoraire.

Président de la Thèse : M. VIDAL

Suffragants MM. MAGNOL.
Dr RÉMOND, professeur à la Faculté de Médecine.

La Faculté n'entend approuver ni désapprouver les opinions particulières du candidat

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE — FACULTÉ DE DROIT

LES DEMI-FOUS

ÉTUDE DE LA RESPONSABILITÉ ATTÉNUÉE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

PRÉSENTÉE PAR

Louis EYDOUX

AVOCAT A LA COUR D'APPEL

TOULOUSE
LIBRAIRIE BRUN-REY
Mlles A. ET N. BRUN, SUCCESSEURS
RUE LAFAYETTE, 20

1906



AVANT-PROPOS

Il est impossible de passer quelques années au barreau en s'efforçant de remplir de son mieux les devoirs de sa profession, sans se sentir rapidement envahi d'une pitié profonde et même d'une douloureuse sympathie pour les criminels et les délinquants avec lesquels on se trouve tous les jours en contact. A les interroger, à les étudier, à les suivre dans la vie après avoir scruté leur passé, on apprend à les connaître, on voit en eux ce qu'ils sont en réalité : des victimes de l'hérédité, de l'éducation, du milieu et de bien des règles sociales tyranniques et surannées, des déshérités de la vie ou de l'intelligence, des malades la plupart du temps.

Quel aide leur apporter ? Quel secours leur donner ?... Comment les sauver ? Une faible malechance souvent les a déshonorés, a rendu pour eux-mêmes et pour leur prochain la faute irrémissible. Une faible chance pourrait peut-être leur permettre de se ressaisir et de faire absoudre et oublier leur faute.

On cherche, on tâtonne, on travaille. Les œuvres et les sociétés se multiplient pour aider le libéré à se relever, pour le défendre contre lui-même et contre les autres. La loi, elle-même, lentement, parfois, il faut le reconnaître, maladroitement, tente de s'adapter aux besoins nouveaux et aux nécessités modernes. L'avocat apporte et doit apporter son concours à ces œuvres après avoir tiré de la loi le meilleur parti possible dans l'intérêt de son client. C'est là son premier devoir, et ce serait bien mal comprendre sa tâche que de voir seulement la plaidoirie, conclusion officielle de son travail durant tout le cours de l'instruction et prélude de celui qu'il aura, autant que possible, à fournir pour aider encore et conseiller celui qui reste son client.

Mais ces œuvres ne peuvent rien pour une classe particulière, la plus importante peut-être des délinquants et des criminels, celle des anormaux, des détraqués, des demi-fous — la loi les ignore, elle ne connaît que les aliénés et les normaux jouissant de l'intégrité de leur libre arbitre. — Et cette classe existe cependant, les avocats qui les voient de près n'ont guère besoin qu'on le leur démontre théoriquement. Pour ceux innombrables qui en font partie, que dire? que faire?... On se heurte à la loi elle-même, à l'ignorance et à l'indifférence de beaucoup, à sa propre ignorance. La psychiatrie est une science d'hier, la foule l'ignore et les Facultés de droit, qui forment avocats et magistrats, ne lui ont pas donné encore

une place spéciale dans leur enseignement. L'université de Paris seule vient de créer un certificat d'études de sciences pénales et une chaire de médecine mentale... La pitié, qui est ici de la stricte justice, impose alors d'apprendre pour être capable de faire son devoir.

De là les progrès énormes de cette science nouvelle, de là cette place qu'elle prend aussi grande que possible, mais nécessairement bornée, dans l'enseignement du droit criminel surtout quand il vient d'hommes qui se dévouent pratiquement au relèvement des criminels, de là ce grand mouvement qui ébranle jusque dans ses fondements notre droit pénal tout entier.

De là aussi ce très modeste travail que je ne pourrais dédier très respectueusement, s'il y fallait une dédicace, qu'au professeur dévoué de droit pénal et de science pénitentiaire (1) qui, par son enseignement, donne le désir de continuer à travailler ces questions et, par son exemple, celui de se dévouer un peu comme lui pour ceux en qui il faut voir beaucoup plus des malheureux que des coupables.

---

(1) G. Vidal.

INTRODUCTION

Dans la philosophie, la littérature, le droit, nulle question ne passionne plus que celle de la responsabilité, et plus particulièrement la question subsidiaire de la responsabilité de ces individus anormaux qu'on appelle vulgairement des déséquilibrés, des détraqués. des demi-fous. C'est cette question subsidiaire qu'au point de vue juridique nous voulons étudier, non en apportant des idées originales et nouvelles, ce qui serait dans une thèse de doctorat et pour d'aussi délicates et graves questions, une prétention bien grande, mais en classant et analysant les travaux et les idées des médecins spécialistes, des philosophes, des avocats et des magistrats.

Nous ne sommes heureusement plus à l'époque où Elias Régnault prétendait que le bons sens suffit pour distinguer un fou d'un homme qui ne l'est pas, où une Chambre des mises en accusation déclarait qu'il n'y a pas lieu à poursuivre : « Attendu qu'une opinion

» de médecin n'est que le résultat d'une science con-
» jecturale, » où le président Troplong résumait en ces termes l'opinion de la magistrature elle-même sur la médecine légale : « La médecine légale affiche de-
» puis quelque temps la prétention d'imposer ses ora-
» cles à la jurisprudence. Il faut l'avouer, ce que j'ai
» vu et entendu de certains médecins dépasse toute
» croyance. Il n'y a pas un homme que l'on ne pour-
» rait déclarer monomane en les écoutant. Si Pascal
» n'était pas mort, il devrait prendre garde à lui, car
» je connais maint médecin qui le tient pour halluciné;
» Socrate est bien heureux d'être venu si tôt; il a péri
» du moins avec la réputation du plus sage des hom-
» mes, tandis qu'on pourrait bien trouver dans plus
» d'un savant écrit médical, qu'il était à peu près
» monomane avec son démon familier. Enfin, faut-il
» le dire? Combien n'ai-je pas vu de consultations
» qui rappellent trait pour trait les scènes de notre
» divin Molière! Un mouvement nerveux dans le vi-
» sage, un tic familier, une manière de parler, un
» geste, les choses, en un mot, les plus simples et
» les plus naturelles étaient tournées en diagnostic et
» en pronostic, comme la sputation fréquente de
» M. de Pourceaugnac. Et l'on voudrait que nous
» autres juges, qui tenons dans nos mains la liberté et
» la capacité civile des personnes, nous fissions dé-
» pendre de si frivoles symptômes ces grandes ques-
» tions où sont engagés l'honneur des familles, la
» succession des biens et les droits les plus chers de
» l'homme! Je pense que la médecine légale n'a ajouté
» aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans

» la jurisprudence, et qu'elle ne doit en rien les mo-
» difier. »

C'était l'époque où la justice, après avoir condamné Lesurques, guillotinait Papavoine, cet homme de quarante-deux ans, doux, instruit, ayant toujours eu une bonne conduite, qui, sortant de chez lui, rencontrait deux enfants inconnus et les égorgeait. Les juges trouvaient son crime d'autant plus grand, qu'il avait tué sans motif (1); l'époque aussi où Nanette Schœnleber était condamnée à mort et exécutée pour avoir tenté d'empoisonner plusieurs personnes. Elle le faisait à la fin de sa vie, par orgueil et par plaisir, avouant au moment de sa mort qu'elle n'aurait jamais pu résister à la tentation d'empoisonner encore si on l'avait graciée.

Que de chemin encore à faire cependant pour que magistrats, avocats et jurés comprennent la gravité de leur mission, l'importance de l'expertise médico-légale en matière de responsabilité. Dans un grand procès criminel récent, où était jugée une femme hystérique accusée d'empoisonnement et où les médecins concluaient à une responsabilité atténuée, n'a-t-on pas entendu le Ministère public s'écrier : « Qu'entendez-vous, Monsieur le docteur, par la responsabilité limitée; hésiteriez-vous à placer l'accusée dans un asile d'aliénés? » Et plus tard, un nouveau médecin concluant à l'irresponsabilité : « Vous voyez que les

---

(1) Le Berquier. Préface des Plaidoyers et discours de Paillet.

experts ne sont pas d'accord, ils ne peuvent pas s'entendre! l'examen médical ne nous est donc d'aucun secours dans l'espèce... leur science est très vague, bien incertaine; ne tenons aucun compte de leurs subtilités très peu scientifiques et d'ailleurs contradictoires, et jugeons en dehors d'eux sans chercher à les mettre d'accord ou à choisir entre eux (1). » On ne peut s'étonner, après cela, que les journaux extramédicaux aient écrit : « J'avoue que je n'ai jamais très nettement compris le sens de cette expression (responsabilité atténuée). On est responsable ou on ne l'est pas. Mais on conçoit malaisément qu'il y ait des moitiés, des tiers ou des quarts de responsabilité. Dans quelles balances pèsera-t-on ces questions de responsabilité, ces culpabilités fragmentaires? Et décidera-t-on, quand il s'agira de l'application de la peine, que le condamné sera guillotiné par moitié seulement? » Vacher et Vidal, le tueur de femmes, n'ont-ils pas été condamnés à mort et exécutés!

Des progrès ont été faits, c'est indéniable; ces questions sont mieux connues; elles doivent l'être plus encore. Il faut les dégager de l'obscurité relative et de la complication réelle qu'y ont introduit les thèses si variées et les opinions si dissemblables des médecins et des philosophes.

Il n'est pas possible que ces questions restent purement médicales, plus possible que les facultés de médecine seules s'en préoccupent. Avocats et magis-

(1) Journaux divers.

trats, tous ceux qui de près ou de loin s'intéressent au droit criminel à sa base, à ses théories, à ses sanctions, sont à l'heure actuelle dans l'obligation d'étudier la responsabilité humaine, ses limites et ses tares. La médecine légale est, comme son nom l'indique, juridique autant que médicale. Cette étude n'en est qu'une branche, et il en est à bien plus forte raison ainsi pour cette branche, qui intéresse la base même du droit pénal (1).

---

(1) Nombre de Facultés de droit ont inauguré un cours de médecine mentale et certains barreaux ont organisé, plus particulièrement pour les stagiaires, des conférences sur le même sujet. Cet exemple mériterait d'être suivi.

PREMIÈRE PARTIE

DE LA RESPONSABILITÉ ATTÉNUÉE

CHAPITRE PREMIER

Position du problème.

Pour parler de responsabilité atténuée ou même d'irresponsabilité, il semble qu'il soit nécessaire de résoudre d'abord le problème général et philosophique de la responsabilité humaine. Exposons-le brièvement, nous verrons ensuite s'il n'est pas nécessaire, pour aborder la question plus particulière que nous nous sommes proposés d'étudier, d'opter d'abord entre la thèse classique de toutes les législations criminelles ou celle moderne du déterminisme. D'après la première, l'homme naît avec une double faculté incluse dans sa conscience : la faculté de connaître le bien et le mal, la faculté de choisir toujours entre le bien

et le mal. Je sépare à dessein ces deux facultés, car nous verrons, en examinant des cas spéciaux, quelle est son importance. Si l'inculpé n'a pu jouir de l'une de ces facultés, il n'est pas responsable moralement, il ne l'est pas pénalement. Allant jusqu'au bout de cette thèse, les anciennes législations, parmi lesquelles il faut ranger la nôtre, se sont bornées à déclarer qu'il n'y a ni crime ni délit dans le cas seulement où l'inculpé a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister.

D'après la thèse moderne, au contraire, pour adopter les formules précises de Le Dantec (1) : « L'homme est le produit de l'hérédité et de l'éducation ; j'entends par hérédité l'ensemble des propriétés de l'œuf dont l'homme provient, et par éducation l'ensemble des circonstances qu'a traversées l'œuf depuis sa formation ; l'homme est le produit de ces deux facteurs et de ces deux facteurs seulement... Non seulement l'homme est uniquement le produit de son hérédité et de son éducation, mais encore, l'acte qu'il commet à un moment donné est entièrement déterminé par son état personnel à ce moment précis et par les circonstances ambiantes, il n'est pas responsable non plus de son état actuel qui provient de son hérédité, et des circonstances qui ont entouré sa vie passée ; il n'y a pas de responsabilité ! » Plus brièvement encore, nous obéissons dans tout acte de notre vie au

---

(1) Le Dantec. Conférence à la Faculté des lettres, 1902. — Les influences ancestrales.

motif le plus fort : La volonté n'est qu'une résultante.

Quelques philosophes ont cherché, dans la mesure du possible, à concilier ces deux thèses: Pour Prins (1), tout être humain possède un élément de liberté et un élément de nécessité; il est doué d'une liberté interne, conditionnée par les lois générales de l'univers et dans les limites de ces lois générales. Cette thèse de la liberté relative conduit finalement et pratiquement au même résultat que la thèse déterministe. Pour Fouillée (2), l'homme peut devenir libre par le désir d'être libre, désir qui devient une idée-force. C'est déplacer la question sans la résoudre. Pour Fulci (3), notre volonté est déterminée par des motifs, mais aux motifs la sollicitant, nous pouvons opposer des motifs de contradiction. Même objection. Ces thèses intermédiaires ne donnent pas de solution à la question posée ou se confondent pratiquement avec une des deux thèses plus importantes qui divisent les philosophes. En réalité, chacun choisit selon son éducation, son caractère et son tempérament, sans pouvoir donner aucun argument péremptoire. Les partisans du déterminisme invoquent le principe de causalité et du déterminisme de la nature, et, en dernière analyse, en l'absence de toute mesure pour apprécier si notre volonté cède toujours à l'attrait le plus puissant, le témoignage de la cons-

---

(1) Prins. Science pénale et droit positif.
(2) Fouillée. Liberté et déterminisme.
(3) Fulci. L'Evoluzione nel diritto penale.

cience. C'est lui seulement que peuvent invoquer les partisans du libre arbitre: les hommes croient à leur liberté, donc ils sont libres. Nous comprenons mal, pour notre part, ce « miracle dans la nature, » selon l'expression de Rabier, qu'est l'acte libre, cette intervention constante d'une force supérieure aux phénomènes, à leur série continue des chaînons de laquelle elle ne fait pas partie.

Mais le choix est-il forcé? Est-il nécessaire que le problème de la responsabilité humaine soit résolu pour pouvoir étudier la responsabilité atténuée, pour distinguer ceux dits responsables de ceux dits irresponsables ou responsables partiellement? Je ne le crois pas. Si on adopte la thèse classique, cette division est évidemment possible; si on adopte la thèse déterministe, elle doit subsister encore en changeant seulement les expressions employées. Comment confondre l'homme ayant la possession totale de son individu par lui-même, je veux dire l'homme jouissant de l'intégrité de ses fonctions organiques, et celui qui en sera dépossédé en totalité ou en partie par une déchéance personnelle? Le simple bon sens indique la raison de cette distinction entre le fou et l'homme sain, de la possibilité d'une répression pour le second seulement. L'homme sain est passible d'un châtiment, parce que cette condamnation et cette menace viendront s'ajouter aux motifs déterminants qui le font agir; le fou, au contraire, ne pourra plus tard s'en souvenir et en tirer partie. C'est ce que reconnaît Le Dantec lui-même, que nous citions tout à l'heure lorsqu'il écrit « Un homme dont le mécanisme cérébral

est sain est celui qui est capable de comprendre un raisonnement et d'en tenir compte dans ses actes. En d'autres termes, tous les raisonnements qu'on a tenus devant lui pourront intervenir comme mobiles dans ses actes ultérieurs... Les lois et leur sanction ont pour but d'introduire dans le mécanisme cérébral des hommes sains un certain nombre de considérations destinées à peser sur leur détermination, dans chaque cas, de manière à les faire agir conformément aux conventions de la société dont ils font partie. »

On voit que cette question du libre arbitre qui semble devoir être tout d'abord résolue avant toute observation, peut être aisément laissée de côté. Quelles que soient les opinions de l'expert sur ce sujet, qu'il soit matérialiste ou spiritualiste, partisan du déterministe ou du libre arbitre, il peut arriver à « concevoir une responsabilité médicale qui n'est pas la responsabilité morale des philosophes, qui s'appuie sur un fondement plus solide, n'est pas sujet aux mêmes fluctuations et discussions, et en tout cas lui suffit, à lui médecin, pour lui permettre de remplir son rôle d'expert. » Qu'à côté du système nerveux il y ait ou non une âme, un principe immatériel, le rôle du système nerveux n'en est pas moins important et indiscutable, et c'est ce rôle, dans la volition et dans l'acte, que le médecin doit apprécier.

Il peut et doit donc analyser et apprécier la responsabilité du sujet, absolument de la même manière, qu'il soit matérialiste ou spiritualiste. Pour Grasset, dont j'emprunte ici les formules, le problème physio-pathologique de la responsabilité se résume donc

ainsi : « La responsabilité physiologique est fonction des neurones psychiques, et le rôle de l'expert consiste uniquement à étudier et à déterminer l'état et le fonctionnement des neurones psychiques (1). »

Par suite, nous appellerons responsable celui qui a la pleine possession de son individu, jouit de l'intégrité de ses fonctions organiques, dont le mécanisme cérébral est à même d'être amélioré par une condamnation, qui en un mot a des centres nerveux sains. Nous appellerons irresponsable celui dans le mécanisme duquel les raisonnements ne peuvent plus intervenir comme mobiles de ses actes ultérieurs, qui ne jouit pas de l'intégrité de ses fonctions organiques. Cette division bipartite nous ramène aussitôt à la question posée au début : entre l'irresponsabilité et la responsabilité, faut-il faire une place à la responsabilité atténuée.

La responsabilité pénale ou la capacité d'imputation dont elle découle suppose, nous l'avons dit, sous une autre forme : 1° La liberté de juger « Libertas judicii, » faculté de discerner le bien du mal; 2° La liberté de se décider « Libertas consilii. » Lorsque l'une de ces conditions n'existe pas, il y a irresponsabilité. C'est ce qui se produit pour les enfants dont la loi fixe arbitrairement la majorité pénale à seize ans, alors que rien cependant n'est plus variable,

---

(1) Grasset. Le problème physiopathologique de la responsabilité, dans le Journal de psychologie normale et pathologique, n° de mars-avril 1905.

pour les aliénés au sujet desquels l'article 64 du Code pénal déclare : « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Ecartons soigneusement ici, pour poser nettement le problème, une question toute différente qu'on confond fréquemment avec lui. Les déments, quelque forme que revête l'aliénation mentale dont ils sont atteints, sont déchargés par l'article 64 de toute responsabilité. Cette irresponsabilité est-elle toujours totale ou peut-elle être partielle? Les uns avec les docteurs Belloc (1), Tardieu (2), Ball (3), et principalement Legrand du Saulle, qui avait cependant tout d'abord professé la thèse opposée, répondent qu'elle est partielle et localisée. Pour eux, certains aliénés, notamment ceux atteints de délire systématisé de monomanie (persécutés persécuteurs, persécuteurs processifs. persécuteurs politiques, persécuteurs hypocondriaques, persécuteurs érotiques et sexuels, persécuteurs religieux, persécuteurs atteints du délire de l'infidélité conjugale) ne sont irresponsables qu'en partie. Irresponsables pour les actes ayant rapport avec leur délire, ils sont responsables pour tout le reste. De

(1) Delasiauve et Ott. Annales médico-psychologiques, années 1853, 1854. — Belloc. Ann. médico-psych., année 1861.

(2) Tardieu. Etude médico-légale de la folie, 1872. — Lusigne. De la responsabilité légale des aliénés, Archives générales de médecine, 1864.

(3) Ball. De la responsabilité partielle des aliénés, 1886.

même les aliénés atteints de folie dite périodique, alternante ou circulaire seraient responsables durant les intervalles lucides, irresponsables dans leurs crises (Molinier et Vidal, Laborde, Legrand du Saulle).

Cette thèse est aujourd'hui généralement rejetée. Falret (1) déclarait déjà qu'elle lui paraissait féconde en conséquences funestes; « si elle était adoptée par les magistrats, elle n'aboutirait à rien moins qu'à condamner un grand nombre d'aliénés, sous prétexte qu'ils ont conservé une part de responsabilité malgré leur délire limité à quelques objets. » Krafft-Ebing la traite d'absurde en tant qu'elle aboutit à la suppression du libre arbitre pour les actes seulement qui résultent de la conception délirante, tandis qu'ils resteraient responsables pour ceux qui sont en dehors du cercle maladif... « L'importance des intervalles lucides est substantiellement réduit par le fait que la maladie, dans ce cas, se tait seulement dans ses manifestations externes, mais persiste dans l'intimité de l'individu... L'apparence de l'intégrité mentale ne nous donne pas l'assurance que cette intégrité soit réelle, aussi à raison de cela n'est-il plus possible d'attribuer aucune valeur aux intervalles lucides dans les questions pénales. » De même Maudsley (2) : « Tout se résume à dire en somme que, dans ce qu'on appelle la monomanie, l'aliénation mentale est ordi-

(1) Falret. Etat mental des épileptiques, Dictionnaire encyclopédique de sciences médicales.

(2) Maudsley. Le crime et la folie, 1901.

nairement plus profonde et plus étendue que l'on ne le suppose, et qu'il est impossible dans l'appréciation des causes d'un acte particulier, d'isoler l'opération de la folie partielle de manière à pouvoir affirmer que le crime ne s'y rattache pas. »

Enfin, à Toulouse, le docteur Parant écrit dans son ouvrage « La raison dans la folie: » « Quant à nous, nous n'acceptons nullement cette doctrine, nous ne la trouvons justifiée ni par les raisonnements, ni par les faits... La loi a déclaré que les aliénés échappaient complètement à son action répressive. La morale naturelle est d'accord en cela avec la loi. Les faits confirment les principes établis par l'une et par l'autre. Nous devons, nous, médecins, nous en rapporter à la loi, à la morale naturelle et surtout aux faits. » De même Régis : « Les arguments présentés tranchent la question et établissent nettement qu'en droit comme en fait tout individu atteint d'aliénation mentale confirmée est par cela même irresponsable. En d'autres termes, on ne peut être à la fois fou et responsable à un degré quelconque? »

Il semble donc que l'accord soit fait sur cette question. D'une part, il est très sûr que le désordre amené par la folie n'est pas limité aux idées délirantes seules, mais que l'esprit tout entier est soumis à l'influence morbide, il est incontestable qu'un acte dont on ne pourra découvrir la liaison avec le délire peut en être cependant la conséquence logique. D'autre part, les arguments donnés par la thèse adverse ne résistent pas à un examen attentif : les aliénés sentent le blâme et l'éloge dans les asiles, dit-on, — non ils su-

bissent l'influence du milieu et obéissent tant qu'ils ne sont pas sous l'influence morbide, les plus déments sont les plus soumis. Les aliénés conservent en partie leur libre arbitre — qu'en savons-nous? En réalité ils peuvent avoir parfois conscience de leurs actes, mais ils ne réagissent pas et ne peuvent même pas le faire.« Comment, » s'écriait Falret, « limiter exactement la sphère dans laquelle s'exerce le délire? Comment fragmenter l'âme humaine et faire deux parts distinctes dans ce qu'il y a de plus invisible chez l'homme, sa personnalité, son libre arbitre, sa responsabilité? Qui pourrait peser, mesurer le degré d'impulsion qui a entraîné le malade à l'action et le degré de résistance qu'il a pu y opposer? La mensuration des forces psychiques et de leurs résultats est tout simplement impossible; ceux qui tentent de la réaliser, médecins ou magistrats, livrent la solution au hasard et à l'arbitraire des appréciations individuelles variables selon les moments et les circonstances. »

Concluons donc : Un état de folie confirmé, quel qu'il soit, ne saurait comporter de responsabilité atténuée; il implique toujours l'irresponsabilité absolue. Mais à côté de la folie confirmée, il y a des états pathologiques moins graves, des états mixtes, intermédiaires; à côté des fous, des demi-fous, pour employer une expression devenue populaire, à côté des normaux et des mentaux qui sont des fous, des psychiques, pour employer le langage de Grasset dans un article récent d'une grande revue. Cette question, il est facile de s'en rendre compte, est toute différente de la précédente. Je n'en veux pour preuve que l'opi-

nion du même Falret déjà cité : « Mais si nous n'admettons pas la responsabilité partielle des aliénés ainsi comprise, portant sur certains faits et non sur certains autres dans le même moment, nous sommes tout disposé au contraire à l'admettre dans des moments différents. Nous sommes tout prêt à proclamer qu'il est des moments dans la vie des individus où l'on doit reconnaître, soit leur responsabilité entière comme dans les périodes de prédisposition, d'intermittence ou d'intervalles lucides, soit leur responsabilité incomplète ou atténuée, comme dans les périodes d'incubation, de rémission plus ou moins complète ou de convalescence. Nous admettons aussi que la question de la responsabilité complète ou incomplète peut être discutée dans certains états de trouble mental, en dehors de la folie proprement dite, comme la démence apoplectique et l'aphasie, l'hystérie, l'épilepsie et l'alcoolisme. C'est sur ce terrain restreint, étranger à l'aliénation mentale ou à la folie confirmée, que nous admettons la responsabilité partielle, incomplète ou atténuée. »

Cette opinion de Falret nous permet de bien cantonner la question que nous voulons examiner. On ne saurait trop y revenir, car la confusion avec la précédente est facile. Elle s'est produite notamment lors d'une discussion récente à la société générale des prisons, discussion sur laquelle je reviendrai fréquemment au cours de ce travail. L'homme normal est responsable pénalement, soit qu'il jouisse de son libre arbitre. soit qu'il soit susceptible de subir l'influence à titre de motifs nouveaux des lois. des châ-

timents et des raisonnements. Le fou atteint de foile confirmée est irresponsable d'une irresponsabilité absolue. Entre eux doit-on admettre une classe intermédiaire d'individus dont la responsabilité serait simplement atténuée, limitée, parce qu'ils seraient atteints de certains troubles dont nous étudierons la nature, et qui ne constituent pas la folie confirmée?

CHAPITRE II

Discussion.

Il semble qu'au point de vue du simple bon sens, la question ainsi posée soit facile à solutionner. Entre la raison et la folie, il doit y avoir place pour des états de trouble mental intermédiaires, comme il y a entre la maladie et la santé, des états de trouble physique intermédiaires. On l'a nié cependant, et on a voulu partager l'humanité en deux blocs : le bloc des gens raisonnables et le bloc des fous. Comme les médecins les plus réfractaires à cette idée de demi-responsabilité sont eux-mêmes obligés pratiquement d'y conclure, et que tous les jours les rapports sont déposés dans ce sens devant les tribunaux, on a dit qu'il n'y avait là qu'une invention de médecins embarrassés, dissimulant mal leur ignorance ou leur lâcheté. L'opinion publique a vite fait justice de ces attaques; elle n'est pas aussi logique que les médecins et que les philosophes, elle n'ana-

lyse pas autant qu'eux : elle se borne à constater et entre les fous et les sains d'esprit, elle sait distinguer ceux qu'elle appelle vulgairement faibles d'esprit, débiles, déséquilibrés, incomplets, fantastiques, toqués... ceux que les études et les romans récents ont appelé de cette expression générique : demi-fous.

Hâtons-nous cependant, puisque nous en sommes à cette question de vocabulaire, de remarquer en passant, quitte à y revenir plus tard, que cette expression de demi-fous, comme celle de demi-responsables, comme le serait celle de demi-malades, est très inexacte et prête à l'équivoque. On ne saurait être fou et sain d'esprit, comme le démontrait le docteur Régis dans une citation rapportée plus haut et c'est ce que nous faisions remarquer. Dès qu'en totalité ou en partie on est un malade, on est irresponsable. C'est donc en dehors du cadre de l'aliénation mentale proprement dite qu'il faut chercher les demi-fous, et ils ne sont nullement fous. Ils sont simplement atteints de troubles mentaux diminuant leur force de résistance au mal et augmentant au contraire l'élément pathologique, la force de leurs désirs ou de leurs impulsions, amenant un certain désordre dans leur intelligence, leurs sentiments et leurs sensations... Erreur donc l'expression demi-fou, qu'on nous pardonnera d'employer après des littérateurs comme Michel Corday (1), des savants comme Grasset (2). Que

(1) Michel Corday. Les demi-fous, roman contemporain, 1906.

(2) Grasset. Demi-fous et demi-responsables, Revue des Deux-Mondes, 15 février 1906.

d'autres expressions sont dans la langue scientifique inexactes et pourtant conservées et employées !

J'ai dit que l'opinion publique admettait instinctivement cette classe intermédiaire des demi-fous. Qu'en pensent médecins, avocats et magistrats ? C'est ce que la grande discussion qui eut lieu à la société générale des prisons, dans les séances du 21 décembre 1904, 25 janvier, 15 février 1905 va nous dire. Elle a roulé sur les demi-fous qu'on a appelé indistinctement délinquants à responsabilité limitée, partielle, atténuée, diminuée ou incomplète. Leredu, avocat à la Cour d'appel, chargé du rapport, posait en ces termes la question au début de la première séance : « Quelques savants affirment que dès qu'il y a lésion dans la responsabilité, cette responsabilité doit être considérée comme inexistante. On n'est plus, d'après eux, en présence de coupables, mais de malades ; d'autres, parmi lesquels on compte des médecins aliénistes, ne considèrent les délinquants à responsabilité limitée que comme une variété de criminels, admettant que du moment qu'il y a responsabilité, si diminuée soit-elle, il y a crime, et que s'il y a crime il doit y avoir peine, peine proportionnée, bien entendu, à la criminalité de l'auteur. »

On voit que déjà, avant toute discussion, le rapporteur considérait comme tranchée dans le sens de l'affirmative la question de l'existence théorique de la responsabilité atténuée. Il fut suivi par la majorité des criminalistes présents. MM. Lacassagne et Martin, du laboratoire de médecine légale à l'université de Lyon supposaient également le problème résolu dans la note

lue à la Société. « La responsabilité est l'évaluation de l'adaptation sociale, suivant le développement des facultés affectives, des facultés intellectuelles ou de leurs altérations par des maladies acquises ou des intoxications... Le délinquant à responsabilité atténuée n'est pas inapte totalement à la vie sociale; ce n'est pas un antisocial comme le récidiviste endurci, incapable de vivre en société. » Le premier but de la peine, pour ces deux professeurs, est la défense sociale; le deuxième but, l'éducation, le développement des facultés morales chez les hommes qui en présentent une obtusion plus ou moins marquée, chez ceux à qui on applique actuellement la formule : responsabilité atténuée.

Le docteur Ballet déclare que le médecin ne peut guère dire si un individu est responsable. Il peut seulement, d'après lui, dire s'il a des tares, si ces tares ont créé une psychologie pathologique particulière, et si cette psychologie pathologique a influé sur l'acte dont l'inculpé doit répondre. Le juge traduit ensuite l'opinion médicale. Il dira « irresponsabilité » quand le médecin aura dit : « Le crime commis par cet homme a été commis en vertu d'une idée, d'un mobile pathologique. » Il dira « responsabilité limitée » quand le médecin aura dit : « Le malade que vous me présentez est un malade qui a commis un crime ou un délit non pas sous l'influence d'un mobile pathologique, d'une obsession morbide, mais sous l'influence d'un mobile ordinaire. Seulement, en vertu de son état pathologique, il présente une puissance de résistance moindre. »

Le docteur Roubinovitch abonda dans le même sens : « Pour moi, la responsabilité limitée existe cliniquement. et par conséquent judiciairement... Pour conclure,» ajoutait-il en terminant, « je considère que le principe de la responsabilité atténuée est une réalité pratique, correspondant à un besoin reconnu par les juristes et les médecins. »

Le docteur Legras s'écriait dans le même sens : « S'il est vrai que la responsabilité atténuée ne peut recevoir une définition, elle n'en correspond pas moins à une situation clinique évidente. »

Aux médecins dont l'opinion a plus d'importance que toute autre se joignaient, au cours de la discussion, MM. Lecoin, Paul Jolly, Voisin, Jules Jolly, Henri Robert, Albanel, Laborde, Kahn, Prins, Hamel, dont quelques-uns, comme M. Voisin, conseiller à la Cour de cassation, ne mettaient même pas en doute l'existence de cet intermédiaire : « La question n'est pas de savoir s'il y a des individus ayant une responsabilité limitée, en fait, c'est incontestable, mais de savoir si ces individus peuvent être frappés d'une peine. »

Le docteur Legrain a été le principal adversaire de cette opinion, qualifiant la responsabilité atténuée de thèse de transition n'ayant rien de scientifique et commode pour déguiser l'ignorance : « Je laisserai de côté les individus originellement normaux, troublés petit à petit dans leur évolution, souvent dès le jeune âge, par des influences d'ordre extrinsèque. Ces contingences ont constitué chez eux une sorte de mentalité nouvelle, toute artificielle, qui les a pilotés vers la

voie du crime ou du délit. Je les considère en principe comme pouvant être rangés dans la catégorie des responsables. En face de ceux-ci, il en est d'autres qui sont nettement, dès l'abord, des anormaux, sur lesquels pèsent de véritables tares, des influences d'ordre intrinsèque, influences héréditaires en particulier... Je dis que ces individus ne peuvent pas être déclarés responsables : punir un être anormal me paraît une chose choquante; je les classerai donc parmi les irresponsables, mais je demanderai pour eux le bénéfice d'un traitement particulier, traitement orthophrénique, cela va de soi. »

Depuis, le docteur Legrand a repris cette thèse dans ses « Eléments de médecine mentale appliqués à l'étude du droit » (cours professés à la Faculté de droit en 1905), sans apporter des arguments nouveaux d'ordre médical. « Dans le cours de la discussion qui s'est déroulée à la Société des Prisons, » y écrit-il, « j'ai eu l'occasion de souligner en quelques mots, pour montrer que la thèse de la responsabilité partielle n'était qu'un subterfuge pour se tirer de cas embarrassants, la formelle contradiction de principe que cette thèse représente de la part des spiritualistes. Que l'on s'attende, en effet, à voir un scientifique, disons un médecin, pour qui le plus souvent le cerveau humain n'est qu'un agrégat de faculté, qu'un amas de centres indépendants, déclarer qu'il peut y avoir des lésions partielles de l'entendement, rien d'extraordinaire de prime abord. Mais qu'un penseur, pour qui il est fondamental que l'âme soit une, que la conscience soit une, ne craigne point de la morceler,

de la disloquer, c'est-à-dire de ruiner le plus pur de sa doctrine pour déclarer : ce morceau est responsable, celui-là ne l'est plus, voilà, pour ma part, ce que je n'ai pas réussi à comprendre. »

Le docteur Legrain quitte ainsi le terrain médical pour aborder le terrain philosophique, essentiellement vague. Peut être pourrait-on lui répondre, au sujet de cette unité de la conscience, qu'elle n'est pas telle qu'elle ne permette le sommeil, le rêve, les hallucinations, la suggestion et... la responsabilité atténuée. Sur ce terrain d'ailleurs, le docteur Grasset, un spiritualiste, un psychologue et un penseur s'il en fut, l'a suivi et lui a répondu (1). Nous nous bornons à reproduire cette réponse indirecte, sans entrer dans l'exposé du système sur lequel nous reviendrons : « Pour que cette conception (responsable et irresponsable) fût défendable scientifiquement, il faudrait que les centres psychiques, l'appareil nerveux qui préside à l'exercice de la raison et à la volition des actes conscients, fussent eux-mêmes un tout un et indivisible. Alors on pourrait dire : cet appareil, un et indivisible, est malade ou il ne l'est pas ; s'il ne l'est pas, le sujet est raisonnable et responsable. Mais cet appareil nerveux du psychisme n'a pas du tout cette unité ni cette indivisibilité. Notez bien que je parle ici uniquement du cerveau, de l'organe matériel nécessaire à l'exercice actuel de la pensée humaine. Je ne parle pas du

---

(1) Grasset. Demi-responsables et demi-fous, Revue des Deux-Mondes, 15 février 1906.

principe immatériel et immortel que certaines religions et certaines philosophies admettent sous le nom d'âme. Les spiritualistes les plus convaincus admettent bien que la folie est une maladie non de l'âme, mais du corps. L'étude, en appartient aux médecins, qui ne connaissent et n'étudient que le corps, et qui trouvent souvent chez ces malades des lésions matérielles du cerveau. Je n'examine donc ici qu'une question de pure physiologie : les diverses écoles religieuses et philosophiques ne chercheront dans cette étude ni confirmation, ni réfutation de leur doctrine. »

Ces quelques lignes constituent la meilleure réfutation de l'objection du docteur Legrain.

Dans le même sens que lui pourtant intervint, lors de la discussion générale des Prisons, Me Charles Constant, avocat, qui déclarait que pour lui on est responsable ou irresponsable, et qu'il n'y a pas de milieu. Il était obligé cependant de faire une concession aux partisans de la thèse opposée en demandant qu'une note spéciale, insérée dans le jugement de condamnation, appelât l'attention de l'administration pénitentiaire sur les coupables chez lesquels le médecin-expert aura trouvé des tares et qui ne peuvent par suite guérir par le seul effet de l'emprisonnement individuel.

Le docteur Colin fut plus énergique et il alla, emporté par le feu de la discussion, jusqu'à s'écrier : « Je ne vois pas en quoi la responsabilité d'un aliéné est plus limitée que celle d'un autre... Ce qu'il a fait, il a voulu le faire, et la justice a le droit d'intervenir. » C'était aller trop loin, et le président l'interrompait :

« Il semble que les médecins qui ont pris la parole ont été d'accord sur ce point, que l'aliénation mentale entraîne l'irresponsabilité; vous ne paraissez pas partager entièrement cet avis? » Le docteur Colin ; « Je crois qu'il y a des aliénés responsables. » — Le président : « Est-ce que c'est admis dans la science médicale? Est-ce que l'aliénation mentale n'entraîne pas l'irresponsabilité? » Paul Jolly, juge d'instruction, intervenant : « L'article 64 du Code pénal dit que dans ce cas il n'y a ni crime ni délit, le magistrat ne peut pas condamner. »

M. Jolly, faisant alors une charge à fond contre la théorie nouvelle de la responsabilité, le docteur Roubinovitch reprit la parole pour affirmer de nouveau que si la responsabilité atténuée pouvait ne pas être une vérité scientifique, elle était pratiquement vraie, et dès lors s'imposait à l'examen des médecins comme des jurisconsultes.

Il exprimait ainsi l'opinion générale de la société. Malgré les opinions divergentes que nous avons signalées, les débats étaient en effet assez concluants pour que le docteur Legrain reconnaisse lui-même dans ses cours : « La société ne doute pas un seul instant que la responsabilité atténuée existe. Cela ne se discute pas, c'est acquis. » On peut donc considérer la question comme tranchée, au moins pratiquement par les autorités que nous avons interrogées, surtout si on ajoute à ces noms ceux de Pitres et Régis, de Bordeaux, aux travaux et aux études desquels je ferai de trop nombreux emprunts pour les citer encore ici textuellement. Ceux-là même qui comme le docteur

Parant et le docteur Rémond, à Toulouse, hésitent à admettre comme vérité scientifique cette responsabilité atténuée, en limitent le plus possible le champ d'application, sont obligés d'en reconnaître la nécessité pratique, et d'y conclure fréquemment dans leurs rapports médico-légaux. La responsabilité atténuée, dit dans sa thèse sur ce sujet Henry Thierry, « est un terme conventionnel servant à désigner une catégorie de gens suspects au point de vue mental qu'on ne saurait classer parmi les irresponsables totaux. » Cette formule, un peu vague, peut réunir tous les suffrages. Il n'est de médecin chargé fréquemment d'expertises médico-légales qui n'en ait fait quelquefois l'application. Cependant, chose bizarre, les conséquences pratiques des déclarations de responsabilité atténuée ont fourni au docteur Legrain et à quelques autres un argument nouveau qu'il faut signaler en passant : « Pratiquement, disent-ils, on n'a pas le droit d'affirmer qu'il y ait des responsables partiellement, car s'il en était ainsi, on aboutirait systématiquement à punir des individus dont la mentalité n'est pas intacte. C'est l'article 463 que le juge devra appliquer, et il entraînera une pénalité atténuée. C'est une énormité. » Juger inexacte une thèse parce qu'en fait, dans l'état actuel de notre législation, elle aboutit à une peine réduite, ou parce que d'après quelques-uns de ses partisans elle devrait aboutir à une peine, c'est confondre deux questions différentes. « Si l'on veut mélanger les deux problèmes (la question de savoir s'il y a une responsabilité atténuée et celle de savoir si ceux qui en sont l'objet doivent être frappés par des

peines ou être soumis à un traitement médical), problèmes qui sont d'essence très différente, on rend la solution inextricable, » reconnaît le docteur Legrain lui-même. Il n'a pas échappé, on le voit, à ce danger. Le seul problème qui se pose pour l'instant, j'y reviens encore une fois, est celui de savoir si médicalement, psychologiquement, il y a une classe intermédiaire d'individus entre les fous et les sains d'esprit. Le problème une fois résolu, s'il y a lieu, dans le sens de l'affirmative, il sera temps d'étudier les mesures à prendre à l'égard de ceux qui en font partie. On insiste cependant et on dit : ce second problème est le seul intéressant, le seul pratique. Quel intérêt aurait en effet le premier, si une peine n'est pas encourue par les demi-fous? Quel intérêt y aurait-il à les séparer des fous irresponsables? Et on justifie ainsi la confusion apparente commise par le docteur Legrain; elle serait nécessaire et inévitable. Quel intérêt? Mais celui qui a fait admettre dans les Conseils de guerre l'acquittement à la minorité de faveur, qui fait distinguer les excuses légales absolutoires des causes de non imputabilité et notamment l'acquittement pur et simple. Il faut que le souvenir de la condamnation reste, il faut qu'on puisse, à l'égard des demi-fous, prendre des mesures spéciales, différentes de celles qu'on prendrait à l'égard d'un fou, et toujours assez pénibles à supporter pour revêtir, jusqu'à un certain point, un caractère pénal. Le délinquant à responsabilité limitée a en effet conscience de sa faute. S'il n'en comprend généralement pas la gravité, c'est qu'il se rend compte de sa propre

faiblesse, se rend compte qu'il n'a pas eu la force de résister... Pas eu la force de résister! Cette formule fait jaillir la grande objection, l'objection capitale des adversaires de la responsabilité atténuée : « Ou le délinquant a eu la force de résister et il est responsable, ou il n'a pas eu la force de résister et il est irresponsable. Il n'y a pas de milieu. » Nous arrivons ici au nœud de la question. Le problème se pose dans toute sa délicatesse, dans toute sa subtilité, et pour être très claire, la réponse doit subir de légères variantes, selon qu'on est déterministe ou partisan du libre arbitre.

Est-on partisan du libre arbitre, il est facile d'échapper au dilemme. Il y a, en effet, trois et non deux hypothèses à faire. Quand naît une tentation, quand un désir grandit, la libre volonté humaine doit lutter contre ce désir, contre cette tentation et contre l'ensemble des mobiles qui poussent à agir, et cela en s'appuyant, autant que possible, sur des motifs de contradiction. Si le désir l'emportant l'homme devient un délinquant, il est coupable et pleinement responsable : il a consenti, voulu dans des conditions physiques et psychologiques normales. Que par suite de troubles nerveux, de tares physiologiques sur le détail desquels je reviendrai, la volonté soit anémiée, qu'aux désirs normaux s'ajoutent des motifs d'ordre pathologiques, des obsessions, des impulsions morbides ; de deux choses l'une, ou la volonté ne sera plus capable de vaincre, la chute sera fatale et l'irresponsabilité s'en suivra ; ou la volonté sera capable de vaincre, mais le sujet aura consenti et il y aura responsabilité, mais responsabilité atténuée puis-

que le combattant aura lutté avec des armes en mauvais état contre des adversaires plus forts que ceux contre lesquels normalement il aurait dû lutter. C'est cette hypothèse qu'oublie le dilemme ci-dessus posé. Il y a des cas où le délinquant est en droit de dire : normalement j'aurais vaincu, vous ne pouvez m'appliquer la même peine qu'à l'homme sain, vous devez constater la présence de ces troubles pathologiques dont je me plains et y porter remède. Il n'est cependant pas irresponsable, ce délinquant, puisque ce n'est pas fatalement qu'il a succombé, puisqu'il aurait pu réagir s'il l'avait voulu et qu'il doit en avoir conscience. Un châtiment et un traitement médical sont nécessaires : nous verrons dans quelles mesures et dans quelles conditions.

Le partisan du déterministe raisonnera autrement. Le dilemne ne peut même pas lui être opposé dans la forme sus-énoncée. Pour lui, en effet, le délinquant est toujours irresponsable. Il n'est ni méritant ni coupable, que les motifs qui seuls ont entraîné sa volonté l'aient déterminé à agir ou à s'abstenir. La base du droit pénal n'est plus pour eux la justice ou l'expiation, mais la défense sociale. Il faut considérer non plus le passé du coupable, ses actes, mais son degré de nocuité.

L'homme sain et normal, il faut le punir dans la mesure où la condamnation et le châtiment mettront dans son organisme et dans celui des autres membres de la collectivité des motifs d'agir à l'avenir différemment. L'aliéné, il faut le mettre dans l'impossibilité de nuire sans que puisse se poser la question d'une sanction qu'il ne comprendrait pas. Le demi-fou enfin, le demi-fou tel que nous le définissons, il faut à la fois le

débarrasser des éléments morbides qui se sont ajoutés aux motifs qui l'ont déterminé et ont entraîné sa volonté, et augmenter par une sanction le nombre et la force des motifs de contradiction. C'est ce demi-fou qu'oubliait le dilemme que nous critiquons.

Il semble qu'il soit donc possible de justifier théoriquement cette thèse de la responsabilité atténuée : elle est nécessaire, indispensable même pratiquement tant que la psychiatrie, qui a déjà fait tant de progrès, ne sera pas arrivée à donner des solutions certaines dans tous les cas où les médecins-experts auront à se prononcer... si toutefois une telle perfection est possible lorsqu'il s'agit de la conscience et de l'intelligence de l'âme humaine.

On ne peut étudier tant soit peu ce problème de la responsabilité atténuée, et y chercher une solution sans être attiré et charmé par celle très élégante que lui donne le docteur Grasset. Il ne nous appartient pas d'en juger le fondement, mais je m'en voudrais de ne pas en indiquer les grandes lignes tant elle apporte de simplicité et de logique dans ces obscures et confuses questions.

Pour Grasset (1) il y a en nous un centre psychique supérieur formé d'un grand nombre de neurones distincts situés dans l'écorce cérébrale « c'est le centre du moi personnel, conscient, libre et responsable » et des centres automatiques supérieurs tous situés dans la

(1) Grasset. Traité pratique des maladies du système nerveux. L'hypnotisme et la suggestion. Le problème de la responsabilité dans le journal de psychologie, mars-avril 1905.

substance grise des circonvolutions cérébrales et formant ce que Grasset appelle le polygone dans son shema explicatif ; ces centres sont reliés entre eux de toutes manières par des fibres transcorticales intrapolygonales reliées à la périphérie par des voies sous-polygonales centripèdes et des voies centrifuges, reliées au centre supérieur par des fibres sus-polygonales, les unes centripèdes et les autres centrifuges... On peut avoir ou non conscience des actes automatiques suivant que l'activité automatique est communiquée ou non au centre psychique supérieur qui est le centre de la conscience personnelle... Les actes polygonaux sont des actes psychiques parce qu'il y a de la mémoire et de l'intellectualité dans leur fonctionnement. La responsabilité psychologique est donc fonction des neurones psychiques et la question posée plus haut prend cette forme : « tous les neurones psychiques sont-ils également facteurs de la responsabilité ? » Quelques médecins ont répondu affirmativement et c'est l'extension énorme et abusive de l'irresponsabilité, c'est en même temps la suppression de la responsabilité atténuée. Grasset, au contraire, distinguant avec Pierre Janet le psychisme supérieur et le psychisme inférieur, répond négativement : « la responsabilité psychologique est fonction des neurones psychiques, et seulement d'une partie de ces neurones... On n'est pas responsable des actes polygonaux psychiques inférieurs, on est responsable des actes de son centre psychique supérieur.

Pour que le sujet soit responsable il faut que tous les centres soient intervenus dans la décision prise, il faut que le centre psychique ait exercé sa haute fonction de

conscience, de jugement et de volition. On arrive ainsi et de suite à des conclusions très nettes : les altérations du psychisme supérieur (maladies mentales) entraînent seules l'irresponsabilité. Les altérations du seul psychisme inférieur (maladies psychiques) n'entraînent pas l'irresponsabilité, mais peuvent à des degrés divers atténuer la responsabilité normale. Et pour insister sur cette dernière hypothèse, qui est celle qui nous intéresse plus particulièrement, reproduisons encore ce passage de Grasset : « Si le polygone est atteint, si ses relations avec le centre psychique supérieur sont troublées et faussées par la maladie, on n'est pas armé contre les arguments du mal comme celui dont le polygone et les relations suspolygonales sont intacts. Donc, dans ce cas, le sujet est responsable ; mais il ne l'est pas autant que le sujet à entier psychisme normal.

« Cette atténuation de la responsabilité n'est pas susceptible de mesure mathématique, les magistrats ne peuvent pas demander à un expert une fraction comme ils la demandent pour l'incapacité après un accident du travail. Mais cette impossibilité de doser mathématiquement l'incapacité morale, l'infériorité psychique d'un sujet n'exclut pas la réalité de la chose. »

Grasset, comme la majorité des médecins, fait donc place dans son système à la responsabilité atténuée. Peut-être même, dans des articles de vulgarisation adressés aux gens du monde, a-t-il un peu trop étendu son champ d'application (1).

---

(1) Articles de la Revue des Deux-Mondes.

Théoriquement comme pratiquement, une conclusion semble donc, du moins, à l'heure actuelle s'imposer : il faut entre la responsabilité totale et l'irresponsabilité faire une place à la responsabilité atténuée, limitée ou incomplète. Elle seule peut correspondre aux variations qui se produisent dans le libre arbitre sous l'influence des circonstances les plus variées. Nous le verrons pratiquement plus en détail, quand nous passerons à l'étude des diverses psychopathies et des désordres qu'elles entraînent.

CHAPITRE III

Causes prédisposantes et occasionnelles.

Avant d'examiner les diverses psychopathies, il nous faut parcourir les causes de responsabilité atténuée ou d'irresponsabilité. On pourrait, il est vrai, en donner une liste infinie, car il n'est pas de conditions pathogènes, de quelque ordre qu'elles soient et quelle qu'en soit l'origine, qui ne puissent devenir cause de psychopathies. On peut cependant donner une liste des principales d'entre elles en suivant, par exemple, le classement très méthodique et très clair adopté par le docteur Régis dans son *Précis de psychiatrie*.

Distinguons donc avec lui les causes prédisposantes et les causes occasionnelles; parmi les premières, les causes prédisposantes générales et les causes prédisposantes individuelles.

Causes prédisposantes générales : La civilisation. — C'est une règle généralement admise aujourd'hui que celle de la proportionnalité entre la fréquence des psychopathies

et le degré d'avancement de la civilisation (William White, Régis). Cette même civilisation agissant sur la forme de ces psychoses a augmenté certaines folies partielles notamment les psychoses toxiques et à un degré plus élevé encore la paralysie générale dont Krafft-Ebing a pu dire : « Son étiologie se résume en deux mots : civilisation, syphilisation ». La civilisation n'est-elle pas, d'ailleurs, avec ses lois économiques féroces, la lutte pour la vie plus âpre tous les jours, une cause de misère profonde à côté de richesses parfois anormales !

Autre cause générale : la race. — Les origines ethniques constituent nécessairement de puissants facteurs dans l'intensité comme dans la forme de la criminalité. Les événements politiques et sociaux révèlent plutôt qu'ils ne les font naître les déséquilibrés. Ils jouent cependant un certain rôle, et par l'exaltation qu'ils donnent à certains esprits et par l'effroi qu'ils causent à d'autres (Jacoby, Richardson et Shaw ont étudié principalement l'influence des guerres. On peut citer également les ouvrages du docteur Cabanes).

Les idées religieuses, les superstitions rentrent parmi les causes générales pouvant modifier des psychoses. Elles peuvent même en déterminer. Il suffit, pour le prouver, de rappeler le fanatisme religieux du boudhisme, du brahmanisme ?... de songer aux victimes de la sorcellerie, du somnambulisme, du spiritisme, etc.

Pour être complet, il faut ajouter à ces causes le facteur climatérique (saisons, température...). Ces dernières années ont donné, avec les scandales coloniaux de France et d'Allemagne, quelques exemples typiques de

l'influence des climats chauds sur ceux qui n'y sont pas habitués. Certains médecins, tels que Planès, Ledet, Ogle, sont mêmes arrivés à cette règle que le nombre des aliénés va croissant de janvier à juin et décroissant de juin à octobre.

N'oublions pas enfin que les névropathes subissent l'influence des courants thermo-électriques de l'atmosphère, que l'excès et la privation de la lumière et les couleurs mêmes ont une influence sur le système nerveux.

Causes individuelles prédisposantes. — Elles sont plus intéressantes parce qu'elles sont plus faciles à remarquer, à saisir et à étudier. La principale est évidemment l'hérédité, la cause des causes, selon le mot de Trélat, qu'elle soit immédiate, provenant du père ou de la mère, médiate ou atavique, provenant d'une génération quelconque antérieure, directe ou collatérale; homochronique. survenant au même âge chez les enfants que chez les parents ou anticipée; similaire, se révélant par une affection identique à celle des parents ou dissemblable ; progressive, augmentant à chaque génération ou régressive. Pour se rendre compte de l'importance de ce facteur, il suffit de se rappeler que les sources de la prédisposition originelle ou psychopathie peuvent se trouver non seulement dans l'aliénation mentale, mais dans une multitude d'autres causes telles que, névrose, alcoolisme, mauvaise consanguinité... Parcourez les rapports médicaux, concluant à des responsabilités limitées ou à des irresponsabilités, partout, toujours on verra apparaître la prédisposition, la tare héréditaire. Singulière et terrible loi que celle inéluctable, féroce qui rend les enfants, les descendants responsables des fautes des générations précéden-

tes ! Les tares héréditaires sont d'autant plus graves qu'elles s'additionnent et se cumulent, qu'elles se capitalisent d'autant mieux qu'elles sont de même nature. Aussi les unions consanguines sont-elles, à ce point de vue, déplorables et expliquent-elles la décadence si remarquable des grandes familles. Brachet, dans un ouvrage récent de pathologie historique, le montrait d'une façon frappante, en étudiant trente-une générations et cinq cent soixante ascendants d'une même maison (1). Aussi est-ce le cas de rappeler ici ce passage de Trélat qui, rapporté à Michel Corday par Lacassagne, inspira son roman des « demi-fous » : « Au lieu de vous borner à compter des écus, examinez avec soin la constitution, la santé, l'intelligence, la valeur morale de la famille avec laquelle vous vous proposez de contracter alliance. Que ferez-vous de cette dot qui n'est que matière, si avec cette matière vous recevez à côté de vous et avec vous un esprit désordonné, insociable, destructeur, qui dérange votre existence, fait de l'association un combat, rend impossible à la paix, la tendresse du ménage ? Pour que le mariage soit paisible, pour qu'il soit prospère, ne mêlez pas la maladie avec la santé, cherchez avant tout non une maison riche ou titrée, mais une race pure, une bonne santé physique et une bonne santé morale (2). »

---

(1) Brachet. « Pathologie mentale des rois de France » et « étude d'une vie humaine à travers six siècles d'hérédité, » 1905.

(2) Préface des « demi-fous ».

Et cela est si vrai que certains médecins voudraient voir exiger l'examen médical des futurs conjoints. La littérature a parfois défendu cette idée : « Pourquoi pas l'enquête sur le mariage ? dit un personnage d'André Couvreur dans « la Graine »... Pourquoi la santé en mariage ne deviendrait-elle pas une obligation comme l'impôt, comme le service militaire, le dû de tout citoyen à la généralité, la soumission aux exigences qui font la force et la sécurité des pays dans lesquels nous vivons, dont nous tirons les profits comme nous devons en subir les rigueurs, pour l'harmonie générale ». Cette idée a eu assez de retentissement pour avoir été adoptée pratiquement par certaines familles qui exigent et obtiennent du futur conjoint un examen médical.

Au facteur hérédité, on peut joindre, d'après beaucoup d'auteurs, celui provenant des accidents de la vie fœtale et de la première enfance.

Autre cause prédisposante : l'âge. — Chaque âge a ses dangers. De 7 à 13 ans, c'est l'âge de la chorée, névrose d'évolution, à surveiller particulièrement chez les enfants à hérédité névropathique et arthritique, l'âge de l'apparition des tics. De 13 à 18 ans, pour la fillette, c'est le début de la menstruation ; dans les deux sexes, c'est la puberté, c'est l'âge « ingrat », dit-on vulgairement, c'est l'âge où les enfants sont plus ou moins nerveux, l'âge de l'éclosion de l'hystérie et des mauvaises habitudes, symptômes également d'une hérédité et d'une prédisposition névropathique. Notre siècle a eu le triste privilège de voir augmenter dans de notables et d'inquiétantes proportions le nombre et la gravité des crimes commis par les enfants, surtout dans cette période. Se sont les psychoses

impulsives et dégénératives qui prédominent chez eux. Les grandes villes, avec leur mauvaise hygiène, l'éducation défectueuse, les promiscuités dégradantes, ont créé une forme de dégénérescence qui, sans leur être à proprement parler spéciale, les frappent plus que tout autre. La loi fixe, dans cette période également, à 16 ans, la responsabilité pénale. C'est fort arbitraire. Sur ce point, en effet, la loi se trouvera parfois en contradiction avec les médecins experts qui viendront affirmer que, bien qu'ayant dépassé cet âge, le délinquant n'a pas encore un discernement suffisant pour être puni.

Avec l'âge approximatif de 18 ans, l'homme atteint la période moyenne de sa vie, celle où est la plus fréquente l'aliénation mentale, mais dont il n'y a rien à dire cependant au point de vue particulier qui nous occupe. La vieillesse vient ensuite et avec elle apparaissent les phénomènes de la dégénérescence ou atrophie sénile. Les impulsions instinctives subsistent, mais les facultés de l'intelligence et du caractère, qui viennent les tempérer chez l'homme mûr, s'altèrent progressivement.

Du facteur âge, on doit rapprocher nécessairement le facteur éducation et le facteur sexe.

Le facteur sexe ne comporte pas de grands détails; nous verrons, en étudiant les causes occasionnelles, les phénomènes qui intéressent plus particulièrement la vie de la femme. Qu'il nous suffise de constater qu'on est généralement d'accord pour reconnaître que les cas d'idiotie et de crétinisme, d'une part, et les cas de paralysie générale et d'alcoolisme, d'autre part, sont plus fréquents chez l'homme; ceux de folie proprement dite plus fréquents chez la femme.

Le facteur éducation est très important. Il comporte la formation intellectuelle et morale et la formation physique. A la formation intellectuelle se rattache la question de surmenage que nous reverrons. La formation morale est donnée par les parents, les surveillants directs et même, je dirai presque surtout, par le milieu. Le cerveau de l'enfant est un fidèle enregistreur de toutes les impressions. L'éducation peut développer certains germes préexistants d'aliénation mentale, les corriger ou même en faire naître. La société cherche à se préserver des maladies infectieuses et transmissibles par des mesures hygiéniques, par les désinfections, l'isolement des contaminés... Pourquoi et comment ne cherche-t-elle pas à lutter contre les maladies mentales, les dégénérescences pathologiques ? Il y a une prophylaxie médico-pathologique possible à laquelle il faudrait soumettre bien des enfants. Quant à la formation physique elle comprend tout ce qui touche à l'hygiène, au régime, à l'hydrothérapie... aux sports. A ce point de vue particulier, il faut noter la nécessité d'un juste milieu ; surtout chez les enfants prédisposés aux maladies nerveuses, le surmenage physique est aussi mauvais que l'excès contraire.

La profession a également son influence indéniable. Les militaires prennent le premier rang avec les hommes de lois pour le nombre dans la statistique de l'aliénation mentale ; on sait que la paralysie générale est des plus fréquentes chez les officiers ; enfin, dans les professions manuelles, les gens les plus exposés aux psychoses sont évidemment les ouvriers qui travaillent des substances toxiques ou dangereuses.

Peut-on ajouter à cette liste la cause intellectuelle de surmenage si fréquente qu'elle mériterait un examen particulier? La vie moderne semble l'exiger : il faut arriver vite et tôt, pour cela commencer très jeune au lieu de fortifier ses muscles et de développer ses poumons ; à 16 ans on est un névropathe ayant perdu sa résistance organique et le surmenage continuera avec la course aux honneurs et à la richesse. On passera ses nuits au travail, on se soutiendra avec de l'alcool ou du café, on fera tout fiévreusement et en promenade, en voyage ; durant son sommeil même, on poursuivra encore ses rêves de plaisir, de notoriété et d'argent. C'est là la vie moderne. c'est indéniablement une source importante de maladies, de modifications de l'individu et de sa descendance, ce peut même être une cause occasionnelle de dégénérescence ; mais, et seulement, parce que le surmenage se complique du surmenage beaucoup plus grave, de surmenage moral, c'est-à-dire de toutes les déceptions, de toutes les angoisses par lesquelles passe inévitablement l'homme qui veut arriver. « Le surmenage (intellectuel), dit Grasset, est une maladie que seuls contractent les prédisposés » (1). Si à certains nerveux un travail prolongé doit être interdit si, à quelques autres tout travail cérébral doit être interdit, l'enfant, l'homme normal n'ont guère besoin de conseils à cet égard quand ils ont atteint leur maximum de travail, il y a réaction immé-

(1) Grasset. « Organisation de la défense sociale contre les maladies nerveuses », dans la « Revue des idées » du 15 mars 1906.

diate : l'attention ne se fixe plus, l'intelligence s'endort et l'effort ne peut continuer, on n'en tirerait aucun profit. Il n'en est autrement, comme nous l'avons remarqué, que si les passions, de quelque ordre qu'elles soient, viennent surexciter le sujet.

Toute passion même courte est un accident dans la vie normale, « un état anormal, sinon pathologique, une excroissance, un parasitisme, dit Ribot dans un ouvrage récent (1). Les petites passions sont de simples prédispositions, les moyennes accentuent la marque pathologique ; les grandes sont morbides et se rapprochent de la folie quand elles n'y aboutissent pas. » Aussi certains ont-ils voulu y voir de véritables psychoses, à tort nous semble-t-il.

Pour en finir avec les causes prédisposantes, il faudrait dire un mot de l'état civil. On a voulu, en effet, lui assigner une place dans cette liste que nous parcourons et l'on a, pour cela, tiré arguments de la plus grande fréquence constatée de la folie chez les célibataires. Il est cependant plus juste, peut-être, de dire que cette fréquence s'explique simplement par ce fait que les prédisposés à la folie sont moins portés que les autres à se marier et trouveront plus difficilement. Le mariage, le célibat, la vie religieuse ne font que du bien s'ils correspondent aux goûts et à la vocation du sujet, que du mal s'il en est autrement ou s'ils ne réalisent pas l'idéal espéré. — Nous en avons ainsi fini avec les causes prédisposantes et nous abordons de suite les causes occa-

(1) Ribot. Essai sur les passions, 1906.

sionnelles que nous diviserons en causes psychiques, causes physiologiques et causes pathologiques.

Causes psychiques. — Ce sont tout d'abord le surmenage moral et les passions dont nous venons de parler et auxquels il faut ajouter toutes les grandes émotions, les grands chagrins, etc.

Les passions ont été particulièrement étudiées à raison de la fréquence des acquittements qu'elles entraînent pratiquement dans les crimes dits passionnels. Ribot, dans l'ouvrage déjà cité (1), les classe en quatre grands groupes : 1° Les tendances ayant pour but la conservation individuelle : 2° les tendances propres à la conservation de l'esprit ; 3° celles qui contribuent à l'expansion de l'individu ; 4° celles qui correspondent à des besoins plus rares et moins exigeants, telles que les passions esthétique, scientifique, religieuse... Carrara (2) les avait antérieurement divisées à un autre point de vue : en aveuglantes, entraînant une diminution de responsabilité, et raisonnantes, laissant à l'homme la plénitude de son libre arbitre. A ce point de vue, il faut admettre que la passion n'est jamais par elle-même une cause d'irresponsabilité ou même d'atténuation de responsabilité. C'est avec raison que le docteur Régis les classe parmi les causes occasionnelles, c'est-à-dire parmi les phénomènes pouvant déterminer, à raison de l'état névropathique du sujet, des psychopathies, des impulsions irrésistibles, par exemple, des obsessions vérita-

(1) Essai sur les passions, 1906.
(2) Carrara, Progr. gén.

bles. Malapert, reproduit par Ribot, définit la passion en ces termes : « Ce qui fait la passion, ce n'est pas seulement l'ardeur, la force des tendances ; c'est surtout la prépondérance de la stabilité d'une certaine tendance exaltée, à l'exclusion et au détriment des autres. La passion, c'est une inclination qui s'exagère, surtout qui s'installe à demeure, se fait centre de tout, se subordonne les autres inclinations et les entraîne à sa suite. La passion est comme, on l'a dit dans le domaine de la sensibilité, ce que l'idée fixe est dans le domaine de l'intelligence. » En un mot, les passions n'ont rien de ce caractère pathologique qui peut amener les médecins à des conclusions de responsabilité atténuée. Quant aux acquittements si fréquents, ils s'expliquent, quand ils sont explicables, par ce fait que la passion est une excuse lorsqu'elle a une cause juste et que le but poursuivi par l'agent n'est pas contraire aux intérêts sociaux.

La contagion est une cause psychique d'une certaine importance, les esprits faibles et impressionnables étant peut-être en majorité. Elle peut se circonscrire à une sphère restreinte (folie à deux, suicide à deux, folie induite) ou s'étendre à un grand nombre d'individus. C'est ce qui se produit dans les grandes épidémies, dans les paniques en temps de guerre, dans les révolutions où elle donne naissance à cette terrible folie des foules étudiée par nombre de médecins et de philosophes (Tarde, Fournial, Gustave Lebon, Cazanove...). Chacun y est meneur et mené, les impressions s'y totalisent et s'y décuplent en proportion du nombre d'individus qui les composent. L'étude de la révolution est une source inépuisable de documents intéressants à ce point de vue.

Le docteur Cabanes en a réuni un certain nombre dans son ouvrage : *La névrose révolutionnaire.* Il y signale notamment à côté de la cruauté raffinée et du sadisme auxquels conduit l'impulsivité des foules, les paniques, se rattachant à l'idée de contagion, paniques qui amenèrent en France des désordres graves restés dans le souvenir du peuple sous le nom de « la grande peur. »

La détention peut prendre place également parmi les causes psychiques. Elle détermine une folie assez répandue pour avoir un nom spécial : folie pénitentiaire, et cela surtout quand elle revêt la forme cellulaire. Il ne faut toutefois attacher qu'une importance très relative aux statistiques. Combien de détenus deviennent fous parce que juges d'instruction ou juges à l'audience ne les ont point soumis à un examen mental qui aurait prouvé que leur folie existait déjà.

Causes occasionnelles physiologiques. — Elles nous intéressent plus particulièrement parce qu'elles se présentent plus fréquemment dans la pratique et ont été l'objet d'études nombreuses et intéressantes.

La puberté tout d'abord est une période critique de la vie humaine, chez les jeunes filles particulièrement. Nous avons déjà vu que c'était l'âge de l'hystérie et de l'éclosion des mauvaises habitudes, c'est d'une façon générale celui de troubles variés de l'intelligence et des sens tantôt simples troubles psychiques, tantôt, chez les sujets plus particulièrement prédisposés, véritables psychoses (impulsions, obsessions, perversions sexuelles...).

Chez la jeune fille ces troubles reviendront plus ou moins accentués et périodiquement. Tout ce qui se pro-

duit chez elle dans la sphère génitale a une répercussion énorme sur le reste de l'économie et tandis qu'en dehors de quelques périodes critiques, la vie physique de l'homme peut se passer sans secousses, sans heurts violents, celle de la femme traverse des périodes que l'on pourrait appeler des étapes qui marquent comme des temps d'arrêt dans sa santé habituelle. Chaque retour de règles, d'abord, amène céphalée, tristesse, irascibilité, parfois de la mélancolie passagère ou même du délire... des impulsions irrésistibles enfin qui rendent relativement fréquents les vols à l'étalage commis lors de ces crises. Ces troubles sont d'ailleurs d'autant plus graves qu'ils correspondent à des troubles de la menstruation : aménorrhée, dysménorrhée.

Ils prennent une importance très grande quand la vie sexuelle de la femme prend fin. Ils affectent alors le plus souvent la forme mélancolique, le délire devient érotique et obsessions, impulsions et idées font rarement défaut.

Grossesse, accouchement et lactation sont également pour la femme des causes de nouveaux troubles.

Il est de notion vulgaire que les femmes enceintes éprouvent certaines aberrations du goût et de l'esprit, des « envies » et il est à peine besoin de rappeler leur irritabilité, leur impulsivité et leur dépravation dans un grand nombre de cas. Il y a une psychose indéniable de la grossesse comme il y a une psychose puerpérale pendant cet état demi-physiologique, demi-convalescent qui suit l'accouchement, comme il y en a une, bien qu'elle soit beaucoup plus rare, de la lactation en post-puerpérale. Aussi ne comprend-on pas que Lacas-

sagne affirme dans son traité de médecine légale « la puerpéralité n'engendre *jamais* des impulsions irrésistibles, des envies de voler, d'incendier, de tuer. » Outre qu'il est à peu près impossible d'établir en médecine constante de règles absolues, celle-ci est en contradiction avec les opinions presque unanimes des aliénistes. Cette erreur, si elle en est une, prouve combien il est important de distinguer les médecins légistes proprement dits des médecins aliénistes.

Reconnaissons seulement que l'examen médico-légal est dans les divers cas que nous venons de parcourir particulièrement difficile. On ne doit pas, c'est évident, accorder aux femmes enceintes notamment, une trop facile impunité, mais les experts ne doivent jamais perdre de vue, comme le déclare Legrand du Saulle, la possibilité de phénomènes intellectuels bizarres. Leur mission consiste à en apprécier la valeur.

A ces causes il faut ajouter la surdi-mutité. Le sourd-muet est, en effet, placé par suite même de son état et à moins d'une éducation spéciale dans une situation inférieure, une sorte de minorité dont il faut tenir compte. Les Codes allemand, belge, hongrois et de Neuchâtel assimilent le sourd-muet au mineur ; le Code italien retarde pour lui l'âge de la majorité pénale et organise une éducation préventive obligatoire.

Nous en avons fini ainsi avec les causes physiologiques, nous avons parcouru les causes psychiques, il nous faut voir encore parmi les causes occasionnelles *les causes pathologiques ;* nous les diviserons avec le docteur Régis en intoxications, infections et maladies du système nerveux.

Intoxications exogènes. — Les intoxications se divisent elles-mêmes en intoxications exogènes et endogènes. Dans les premières, les psychopathies alcooliques tiennent la première place. Autour d'elles se groupent le morphinisme, l'éthérisme, le chloralisme, le cocaïnisme et celles provenant du saturnisme et du paludisme. C'est au sujet de ces intoxications que le docteur Duclos écrit : « Une passion qui peuple nos maisons de fous, qui nous donne soixante pour cent de nos épileptiques, qui attaque surtout le système nerveux et qui, en affaiblissant tous les départements de l'organisme, les prépare à tous les échecs, cette passion devient bien une sorte de maladie de l'individu et de la nation qui s'y abandonne. »

Certains individus tels que hépatiques, les artérioscléreux, les névropathes, les dégénérés et particulièrement les descendants d'alcooliques sont particulièrement atteints d'alcoolisme. Certaines professions le favorisent particulièrement soit par le métier lui-même, soit par l'habitude du milieu. La misère enfin, notre besoin de sensations nouvelles, notre recherche d'excitants rendent l'homme moderne avide de boissons enivrantes. L'alcool ne suffit même plus, il emprunte volontiers aux Indiens le hachisch, aux Chinois l'opium, à la médecine la morphine, la cocaïne, l'éther...

Les ravages causés par les intoxications volontaires sont immenses et s'affirment par le développement du suicide, de la folie et de la criminalité. Il est terrible d'en constater les effets chez les esprits les plus éminents. Il suffit de citer, dans la littérature moderne, Thomas de Quincey, pour l'opium ; Musset, Edgar Poe, pour l'alcool. Encore convient-il de distinguer, à l'occasion de

ce dernier, l'alcoolique du dipsomane. La dipsomanie est une forme particulière instinctive puisant, le plus souvent, son origine dans l'hérédité ; l'alcoolisme, au contraire, est un empoisonnement qui se traduit chez tous de la même manière. Les ivrognes sont des gens qui s'enivrent quand ils trouvent l'occasion de boire. Les dipsomanes sont des malades qui s'enivrent toutes les fois que leur crise les prend. L'alcoolisme se manifeste par l'ivresse, la psychose alcoolique et la démence alcoolique. L'ivresse, il n'est personne qui n'en ait observé les phases : période d'excitation, puis d'ébriété et de confusion d'intelligence, enfin période comateuse manifestée par un sommeil profond. La psychose alcoolique, qui survient soit après des excès particulièrement graves, soit, au contraire, après la suppression de l'excitant, peut se diviser, d'après Régis, en psychose suraiguë, se manifestant sous forme de délire onérique avec confusion mentale ; psychose aiguë, se manifestant sous forme de délire hallucinatoire et *delirium tremens* ; psychose suraiguë, se manifestant par un état de stupeur ou, au contraire, un délire aigu.

L'alcoolisme chronique détermine fréquemment l'hystérie et amène toujours une déchéance progressive qui aboutit souvent à une véritable démence. Ce qui en fait un des facteurs les plus puissants de la dégénérescence physique, c'est que non seulement le buveur en éprouve personnellement les effets et les accidents, mais encore qu'il les transmet par hérédité à ses enfants sans que ceux-ci aient même besoin, pour les éprouver, de s'alcooliser. Il n'est personne qui ne connaisse ces lugubres statistiques dressées par les aliénistes et montrant

les familles de buveurs s'éteignant à la quatrième génération après être passées par la dépravation morale, le ramollissement cérébral, la mélancolie et enfin l'imbécillité et l'idiotie.

De l'alcoolisme il faut rapprocher le morphinisme. L'empoisonnement par la morphine provient soit d'un traitement médical prolongé, soit de la morphinomanie qu'on observe chez les névropathes et les hystériques. Il détermine rapidement, par l'abus, des troubles psychiques graves : paralysie de la volonté, oblitération du sens moral, dépravation... ; puis, par l'abus prolongé, démence cachectique. L'abstinence, chez les morphinomanes, entraîne également des désordres graves : torpeur ou agitation extrême selon les cas, troubles divers pouvant aller jusqu'aux accès aigus et même jusqu'au véritable délire tremblant. Aussi un régime spécial est-il nécessaire aux morphinomanes et ce traitement doit se subir nécessairement dans des asiles spéciaux où l'on procède à la suppression graduelle du poison, en le remplaçant au besoin par d'autres agents, et où on peut porter remède à tous les accidents qui peuvent se produire. Des asiles de cette nature existent dans toutes les grandes villes.

Le cocaïnisme amène un délire sensoriel hallucinatoire semblable à celui de l'alcoolisme. L'éthérisme et le chloralisme produisent des effets plus ou moins analogues, le chloralisme détermine notamment un affaiblissement mental progressif, et tous deux engendrent une suggestibilité des plus dangereuse. Pour être complet, il faudrait ajouter à cette liste le théisme, le nicotisme, l'intoxication par le hachisch et par tous les poisons que

recherche notre siècle dégénéré à la poursuite de sensations nouvelles. L'abstinence de la morphine seule détermine des désordres de la plus grande gravité, mais l'habitude d'un de ces poisons quel qu'il soit fait naître un besoin tellement impérieux qu'il faut, pour guérir, endurer de vraies tortures : « On ne pouvait, sans être pris d'une vive compassion, écrit le docteur Trélat en parlant d'une de ces malheureuses qui perdit fortune et situation par suite de cette passion, entendre sans émotion le récit des efforts qu'elle avait faits pour se guérir d'un penchant qui lui a toujours été funeste. Quand elle sentait venir son accès, elle mettait dans le vin qu'elle buvait les substances les plus propres à lui en inspirer le dégoût. C'était en vain. Elle y a mêlé jusqu'à des excréments. En même temps elle se disait des injures... La passion, la maladie étaient toujours plus fortes que les reproches et que le dégoût (1). » Ce besoin, en ce qui concerne la morphine, est tel que « quand le délit a été commis dans le dessein immédiat de se procurer du poison, l'accusée doit être exonérée, la souffrance est trop forte, on ne peut pas y résister, on ne parvient à se guérir que par une diminution lente et méthodique de la dose et à travers de telles angoisses que bien peu vont jusqu'au bout s'ils ne sont au pouvoir d'un médecin dans un hospice ou dans un asile (2). »

A côté de ces intoxications volontaires, il faut placer le saturnisme, empoisonnement par le plomb détermi-

(1) Trélat. La folie lucide.
(2) Pichon. Le morphinisme.

nant une psychose se traduisant par des hallucinations et une véritable démence, pseudo-paralysie générale, et l'oxycarbonisme, dont le phénomène classique, qu'il soit chronique et professionnel ou accidentel, est l'amnésie.

Les fièvres intermittentes (paludisme) déterminent également des troubles psychiques et, dans les cas les plus graves, peuvent aboutir à la démence et à la paralysie générale.

Intoxications endogènes. — On les appelle aussi auto-intoxications : ce sont les intoxications d'origine interne qu'on divise en auto-intoxications générales et auto-intoxications spéciales.

Les auto-intoxications spéciales sont des plus nombreuses : auto-intoxications gastro-intestinale, hépatique, rénale, cutanée, génitale, thyroïdienne. Exposer leurs symptômes et les désordres qu'elles occasionnent serait sortir par trop d'un travail qui doit être plus juridique que médical.

Les auto-intoxications générales sont davantage dans ces limites. En première ligne viennent les diathèses que Bouchard définit « troubles permanents des mutations nutritives qui préparent, provoquent et entretiennent des maladies différentes comme forme symptomatique, comme siège anatomique, comme processus pathologique. Le lien commun de ces maladies mentales de même famille, la cause commune qui les engendre et qui les associe, c'est la diathèse caractérisée par la nutrition retardante. La diathèse est un tempérament morbide ». Diathèse, le rhumatisme ; diathèse, la goutte ; diathèse, le diabète ; diathèses, les dermatoses (eczéma...)

L'inanition entraîne également un véritable empoisonnement caractérisé par du délire et des hallucinations terrifiantes que tout le monde connaît à la suite des récits souvent faits du naufrage de la Méduse ou de la Ville de Saint-Nazaire.

Une simple diète prolongée peut même, dans certains cas, donner naissance à des troubles nerveux se rapprochant des hallucinations et diminuant du moins, écrit le docteur Follet dans un article sur cette question, s'ils ne l'abolissent pas la conscience des faits, et pouvant atténuer et peut-être même faire disparaître la responsabilité de certains actes. C'est sur un fait de ce genre, une diète prolongée venant compliquer chez un dégénéré un état passionnel des plus graves, que les docteurs Parant et Reniand attirèrent l'attention des juges du Conseil de guerre dans l'affaire du lieutenant M... sur laquelle nous reviendrons.

Les traumatismes corporels et surtout crâniens déterminent eux aussi des troubles psychiques qui ont été très étudiés dans ces dernières années (1), le développement des moyens de communication et leur plus grande rapidité les ayant rendus très fréquents. Ils sont une source continuelle de procès et leurs effets au point de vue psychique comme au point de vue physique sont très discutés. La confusion mentale avec ou sans délire onirique, le délire hallucinatoire dans les formes les

(1) Voir notamment comme brochure récente « hystéro-traumatismes et accidents de chemin de fer » du Dr Gailhard (Toulouse, 1906).

plus aiguës en sont les conséquences les plus généralement admises ; on s'accorde aussi à reconnaître que les névroses traumatiques sont fréquemment formées par la combinaison de l'hystérie et de la neurasthénie, sans qu'une prédisposition soit nécessaire, d'où le nom d'hystérie traumatique qui leur est donné. Charcot l'explique en montrant que tout accident imprévu est dangereux, donne naissance à un choc psychique qui trouble brusquement les fonctions cérébrales, suspend la conscience et ne permet plus de contrôler les sensations provenant de la région blessée. Les opérations chirurgicales, bien que ce soit discuté, sont une cause de troubles du même genre. L'insolation en détermine qui affectent diverses formes : délire hallucinatoire, confusion mentale, amnésie, parfois paralysie.

Après les auto-intoxications viennent les *infections*. Si elles sont aiguës : se sont les fièvres typhoïdes qui entraînent si souvent, en dehors de la période aiguë et de la convalescence, de l'amnésie, une diminution du niveau mental, des psychoses, etc. Ce sont la grippe, la névrithe, l'érysipèle, la rage, le choléra, etc. Chroniques : le cancer qui détermine des psychoses à forme mélancolique ; la tuberculose, source de troubles profonds tels que : mélancolie, excitation génitale dans les cas des plus graves délires... chez les tuberculeux eux-mêmes, et d'autres tels que : obsession, mélancolie et surtout dégénérescence chez leurs descendants ; enfin la syphilis, la plus grande cause de psychoses. En dehors, en effet, des troubles nerveux amenés par l'influence morale de l'infection, elle détermine fréquemment la confusion mentale avec ou sans délire, plus tard, des

troubles profonds à forme dépressive ou pseudodémentielle. Ce qui en fait peut-être davantage encore l'importance et la gravité ce sont les effets par hérédité : paralysie générale infantile, neurasthénie constitutionnelle, dégénérescence, parfois démence précoce. N'oublions pas de signaler en passant que certains médecins n'admettent pas que la paralysie générale puisse exister sans syphilis. C'est, d'après la majorité des spécialistes, une erreur, mais elle indique l'importance de cette infection.

Avec les *maladies du système nerveux* nous abordons la dernière classe des psychopathies ; ici encore, pour ne pas rester sur un terrain trop médical, nous nous bornerons à citer les abcès du cerveau, tumeur de l'encéphale, hémorragie et plus particulièrement artériosclérose et à dire un mot de la paralysie générale qui mériterait cependant toute une étude particulière. Dans sa période de début particulièrement, elle est intéressante au point de vue de la responsabilité. C'est, en effet, celle des délires, des obsessions et des impulsions irrésistibles, celle des vols à l'étalage, des abus de confiance, des grivèleries, des outrages publics à la pudeur, si bien qu'elle a été appelée par Legrand du Saulle la période médico-légale. Dans la paralysie générale déclarée surviennent un affaiblissement intellectuel progressif, les manies, la mélancolie, la démence, etc... Toute la gamme des troubles psychiques peut s'y trouver. Elle finit par l'état gâteux. La paralysie générale joue dans notre civilisation moderne un si grand rôle, qu'on en a étudié les facteurs et on est à peu près d'accord pour admettre qu'il faut à la fois une certaine cérébralité, une prédisposition dans le plus grand nombre de cas à la syphilis.

Kraffet-Ebing résume ainsi son étiologie : 1° civilisation ; 2° syphilisation.

Les maladies nerveuses comprennent enfin et surtout les trois grandes névroses : l'épilepsie, l'hystérie et la chorée.

La chorée détermine des troubles de la mémoire et de l'attention, de la confusion mentate hallucinatoire allant jusqu'au délire aigu et parfois accompagné de stupeur.

L'hystérie et l'épilepsie, dans lesquelles il faut distinguer les troubles consécutifs aux attaques et les troubles en dehors des attaques, forment, nous le verrons, le grand terrain sur lequel discutent surtout les partisans et les adversaires de la responsabilité atténuée. L'irritabilité est la note générale des épileptiques, une mobilité excessive de l'intelligence, un caractère bizarre et fantasque, une grande tendance à l'imitation, à la contradiction, à la suggestibilité avec de grandes prédispositions aux idées fixes et aux hallucinations sont les caractères généraux des hystériques. L'accès chez les épileptiques est, en outre, précédé d'auras psychiques et d'auras hallucinatoires accompagnés de torpeur, d'amnésie et d'impulsions irrésistibles. L'épilepsie entraîne avec elle soit des crises convulsives, c'est le cas le plus fréquent, soit un état permanent de mélancolie, d'amnésie, perte de conscience avec parfois délire systématisé et vertige psychique. Elle se termine par la démence épileptique. L'hystérie comprend, comme l'épilepsie, des attaques ; elle détermine, en outre, selon les cas, et c'est ce qui en fait la gravité particulière, le délire somnambulique, dont une des manifestations est l'automatisme ambulatoire ou fugue hystérique ; le

délire d'extase et prophétique dont nous avons vu des exemples récents (Mlle Couesnon) et qui fait partie d'un phénomène appelé : dédoublement de la personnalité ; le délire d'hétéro et d'auto-accusation qui fait accuser les autres par le sujet ou s'accuser lui-même de délits imaginaires (le cas de la fille du général X... accusant en 1834 le lieutenant La Roncière le Noury et le faisant condamner, pour viol, à dix ans de réclusion, est resté célèbre). Hâtons-nous d'ajouter que ces troubles ne se produisent que dans les cas d'hystérie grave, troisième degré de l'hystérie, si on adopte la division de Legrand du Saulle : nervosisme, besoin de faire parler de soi, hystérie grave, folie hystérique.

CHAPITRE IV

Psychopathies.

Nous venons de voir les causes prédisposantes, puis les causes occasionnelles. Ces dernières déterminent des psychopathies telles que la manie, la mélancolie, la confusion mentale. Ces psychopathies peuvent être étudiées tantôt comme éléments primitifs, états simples, tantôt comme résultantes : résultantes d'une des causes occasionnelles signalées plus haut; éléments formant, réunis à d'autres éléments aussi nécessaires, quelques-unes de ces causes considérées comme états pathologiques. De là une confusion facile et une difficulté de plus. Prenons, par exemple, l'alcoolisme. L'alcoolisme, en tant que cause, détermine entre autres choses de la confusion mentale délirante. La confusion mentale, état psychopathique simple, détermine, joint à cet état spécial de l'organisme provoqué par l'alcool, cette psychopathie symptomatique associée appelée « alcoolisme, » de telle sorte qu'au point de vue de la reponsabilité, on

peut examiner soit l'alcoolisme, soit simplement l'état simple engendré par lui. Ceci est vrai de toutes les causes occasionnelles, mais non des causes prédisposantes qui ne font que préparer le terrain, créer, comme leur nom l'indique, une prédisposition. — Dans un seul cas, la cause occasionnelle manque et semble inutile : c'est dans celui de la dégénérescence où l'hérédité, cause prédisposante, devient ainsi une cause occasionnelle.

Parcourons rapidement les diverses psychopathies, pour voir dans quel cas la responsabilité atténuée peut trouver une application ; nous examinerons ensuite, à cause de leur importance, quelques-unes de ces causes occasionnelles considérées comme psychopathies symptomatiques associées.

Régis divise les psychopathies en psychopathies-maladies ou psychoses et psycopathies-infirmités.

Les psychoses sont généralisées ou essentielles.

Généralisées. — C'est la manie, qui admet la plupart des causes exposées et frappe surtout les expansifs et les excitables, elle est aiguë et précédée d'une phase de tristesse, de fatigue et de souffrances vagues ou chronique, rémittente ou intermittente. C'est la mélancolie qui admet surtout les causes débilitantes et répressives : chagrins, émotions, maladies gastro-intestinales. Elle est précédée d'une période de malaises généraux, de tristessse plus longue encore que dans la manie : elle est, comme elle, chronique ou cyclique. C'est la confusion mentale, faiblesse de l'activité psychique provenant surtout des intoxicatious et des infections. Elle débute par de la céphalée, de l'amnésie, une diminution de l'activité générale et se complique plus ou moins de

délire onirique. Elle peut être typique ou aiguë, accompagnée de stupeur ou, au contraire, de délire hallucinatoire chronique (démence).

Systématisées. — Ce sont les cas de folie les plus purs. Une prédisposition est nécessaire. Les causes dont nous avons parlé ne sont jamais ici que des causes occasionnelles, à proprement parler. Ce sont les délires hypocondriaques, de persécution, ambitieux, etc...

Toutes ces psychopathies-maladies ont pour symptômes les révélant et les constituant des troubles psychiques et physiques.

Troubles psychiques, tels que ceux de l'idéation; idées délirantes ou passagères ou fixes (leur liste en est presque infinie : idées de grandeur, mystiques, érotiques, de persécution...), parmi lesquelles l'idée fixe mérite de nous arrêter un instant, quand ce ne serait que pour la distinguer de l'obsession que nous verrons plus loin. — L'idée fixe domine l'esprit du sujet sans déterminer, comme l'obsession, d'émotions angoissantes; elle est, en effet, du domaine intellectuel, tandis que l'obsession est du domaine émotif; elle est ecceptée comme vraie et identifiée à la conscience, tandis que l'obsession est reconnue fausse, étrangère au moi. L'idée fixe est jointe fréquemment, d'ailleurs, dans la réalité des faits à l'obsession. Quand plusieurs idées fixes se réunissent, elles forment le délire et si elles ont pour base un point de départ réel, elles prennent le nom d'interprétation délirante. Les idées fixes bien entendues ne sont que des symptômes et n'appartiennent exclusivement à aucune psychose déterminée.

Troubles psychiques, encore, ceux de l'attention (am-

nésie, hypermnésie, paramnésie...), ceux des perceptions (hallucinations et illusions), ceux de l'affectivité (obsession, phobies).

Les obsessions qui sont extrêmement fréquentes, tellement fréquentes qu'en dix ans les docteurs Pitres et Régis ont pu en examiner quatre cents cas. Certains aliénistes ont même voulu, en raison de leur importance, les ériger en entités morbides ; il semble plus exact d'admettre avec Pitres et Régis que ce ne sont que des symptômes liés toujours à un substratum : dégénérescence, à l'occasion de laquelle nous y reviendrons, épilepsie, neurasthénie, etc... L'obsession est définie par Pitres et Régis « un syndrome morbide caractérisé par l'apparition involontaire et anxieuse dans la conscience de sentiments ou de pensées parasites qui tendent à s'imposer au moi, évoluent à côté de lui malgré ses efforts pour les repousser et créent ainsi une variété de dissociation psychique dont le dernier terme est le dédoublement conscient de la personnalité. » Après les avoir ainsi définis, ils les divisent en phobies et en obsessions proprement dites, selon que l'anxiété qui les accompagne se manifeste par une crainte ou par une idée.

L'impulsion est, dans le domaine de l'activité volontaire, la tendance impérieuse et souvent même irrésistible au retour vers le pur reflexe, très fréquent dans les états de dégénérescence où leur importance y est capitale. On les retrouve chez les épileptiques, les hystériques, les alcooliques, la phase de début de la paralysie générale, dans la démence et toutes les grandes vésanies. On s'est posé à leur sujet la même question que pour les obsessions : ne peuvent-elles pas exister à l'état

autonome ? Cette question est aujourd'hui résolue : les impulsions sont seulement des symptômes ou syndromes se rencontrant dans un grand nombre d'états psychopathiques, notamment dans tous ceux dont nous venons de voir la liste. Les caractères qui les distinguent généralement sont, d'après Morcelli, d'être endogènes, fortes et même impérieuses, aberrantes, involontaires et généralement conscientes. Quand l'acte suit immédiament et fatalement, les impulsions sont dites motrices pures; quand l'acte suit fatalement, mais avec un intermédiaire émotif, psychomotrice; quand l'acte n'est ni immédiat ni fatal, qu'il y a lutte, elles sont dites psychiques. Leur variété est d'ailleurs innombrable quant à la forme : impulsion à des gestes, à des tics, à des actes érotiques, à des actes d'incendie, à des actes ambulatoires, à des actes de violence sur soi, sur les autres, à s'intoxiquer, pour ne citer que les cas les plus fréquents.

Nous avons divisé les psychopathies en psychopathies-maladies et psychopathies-infirmités. Les psychopathies-infirmités comprennent : les dégénérescences et les déchéances.

Les *déchéances* ne sont qu'une désorganisation, un affaiblissement acquis des facultés allant jusqu'à la démence qui en est le résultat final. Elles viennent de la sénilité, ou d'une altération organique du cerveau (paralysie, apoplexie, etc...). Elles viennent aussi de toutes les autres causes signalées ci-dessus, telles que l'épilepsie, l'alcoolisme, etc.

Les *dégénérescences* proviennent des vices d'organisation, d'anomalies des organes. Ce sont non seulement

des maladies, mais de véritables tares portant sur toute une famille, toute une race : « c'est une résistance évolutive amoindrie, ayant pour critérium l'extension individuelle et spécifique ». Elle va du déséquilibre mental, de la débilité organique jusqu'à l'idiotie complète. C'est pour cela que cette catégorie de psychopathes est particulièrement intéressante au point de vue de la responsabilité atténuée. Elle contient, à elle seule, presque toute la classe des individus auxquels on peut l'appliquer, dans tous les cas tous ceux auxquels son application est le moins discutable et le moins discuté surtout si l'on tient compte de ce fait qu'elle se présente presque toujours accompagnée d'hystérie, d'épilepsie, d'alcoolisme, etc...

La dégénérescence a le plus souvent pour cause un arrêt du développement intervenu dans la vie intra-utérine ou quelquefois dans les premières années de la vie et cet arrêt a généralement pour cause l'alcoolisme et la syphilis. On divise les dégénérés en trois grandes classes : les dégénérés supérieurs appelés aussi déséquilibrés, les dégénérés moyens et les dégénérés inférieurs.

Dégénérés supérieurs. Ce sont les intelligents, les intellectuels aux qualités brillantes avec de simples lacunes dans le jugement, le caractère ou la sensibilité morale. Atteints de tares, généralement héréditaires, ils forment un état frontière transitoire entre l'état normal et l'état pathologique. On les distingue parfois en désharmoniques et originaux ou excentriques. « Instabilité, excitabilité, obsessibilité, impulsivité », tels sont leurs caractères, d'après Régis.

Dégénérés moyens. Ce sont à la fois des déséquilibrés

et des débiles : la faiblesse d'esprit se joint aux lacunes. La fréquence des obsessions et des impulsions devient chez eux extrême et ils sont souvent atteints de psychoses diverses, principalement de psychoses délirantes. Ces psychoses ne sont toutefois chez eux qu'accessoires, c'est ce qui explique pourquoi on voit partout des dégénérés sans qu'une distinction nette permette de les caractériser. C'est dans cette classe que se rangent les persécutés, les persécuteurs, les hypocondriaques, les persécutés persécuteurs, les régicides, les mystiques, les jaloux criminels, etc. Tous ceux en un mot chez lesquels les psychoses consistent en un véritable délire intellectuel.

Parmi les dégénérés, peuvent être encore rangés ceux qui sont atteints de psychose raisonnante ou morale, les amoraux, les inaffectifs, les inadaptables, les impulsifs... A la rigueur, on peut ne pas les distinguer des premiers, la perversion de leurs sentiments se compliquant généralement aussi de délire.

Enfin d'autres dégénérés sont atteints de psychose instinctive (psychose criminelle) et c'est à cette classe que se rattache le criminel-né de Lombroso, dégénéré instinctif caractérisé par une série de signes distinctifs ou stigmates dégénératifs, anatomiques ou morphologiques, biologiques et psychologiques.

Cette conception tend à être délaissée. La dégénérescence borne ses effets à prédisposer au crime. « Actuellement l'opinion courante des aliénistes est que le criminel-né n'est pas un type spécial. C'est le résultat d'une série de composants pathologiques, cérébraux, atavistiques avec intoxication du germe. On trouve tous

les passages, d'une part, entre le criminel-né et le criminel d'occasion, et, d'autre part, entre le criminel-né et l'être normal ou bien atteint de folie héréditaire ou congénitale. Ce sont les descendants d'alcooliques chroniques qui sont souvent atteints de « moral insanity » innée. Ce sont ces dégénérés qui constituent les criminel-nés par excellence. »

Lombroso confond donc à tort le criminel-né avec le dégénéré atteint de psychose instinctive et parfois d'épilepsie psychique.

Dégénérés inférieurs. Dans cette catégorie prennent place tous les malheureux atteints d'imbécillité avec, le plus souvent, des anomalies physiques, une intelligence des plus restreinte et des lacunes morales particulièrement graves et étendues ; ceux atteints d'idiotie avec, toujours, des anomalies physiques très marquées, une intelligence, des sentiments et des affections presque inexistants.

Un mot, en terminant l'exposé de ces infirmités psychiques, des stigmates qui les révèlent. Les plus importants sont les stigmates psychiques : l'arrêt de développement intellectuel, la déséquilibration, l'instabilité, l'impulsivité, l'amoralité, l'inaffectivité, l'insociabilité ; puis viennent les malformations physiques, qui ont aussi leur valeur lorsqu'elles se trouvent réunies en plus ou moins grand nombre. Citons pour mémoire les malformations du crâne, des organes génitaux, des mâchoires, des oreilles, etc. Mais il faut toujours se souvenir, à l'occasion de ces stigmates, que chacun d'eux, pris isolément, n'a que la valeur d'une simple

malformation, ce qui enlève toute portée au reproche ridicule et trop fréquent qu'on adresse aux médecins : « J'ai les dents mal plantées, les oreilles mal ourlées, je suis donc un dégénéré, un irresponsable. » Le docteur Régis dit excellemment, dans son traité de psychiatrie : « Pour qu'une anomalie marque la dégénérescence et, par suite, prenne les caractères d'un stigmate, il faut qu'elle ait une réelle importance par elle-même et surtout qu'elle soit associée à un certain nombre d'autres anomalies. Pour qu'il y ait dégénérescence, il faut, peut-on dire à juste titre, un bloc de stigmates ». On ne saurait trop le répéter de même qu'on ne saurait trop insister sur l'importance beaucoup plus grande des symptômes psychiques sur tous les autres stigmates.

CHAPITRE V

Des cas d'application de la responsabilité atténuée.

Nous avons parcouru les psychopathies maladies et les psychopathies infirmités, leurs causes prédisposantes, leurs causes occasionnelles, leurs symptômes et leurs syndromes : il nous reste à voir dans quels cas, avec les données actuelles de la science, la responsabilité atténuée peut trouver sa place.

« Il n'y a pas de règle fixe immuable, » disent MM. les docteurs Pitres et Régis (1), « applicable à tous les faits de même ordre. La médecine légale est avant tout une question d'espèce et de mesure ; » et ils rapportent ce qu'écrivait en 1875 M. Motet (2) : « Chaque cas particulier doit être envisagé individuelle-

(1) Les impulsions et les obsessions.

(2) Annales d'hygiène et de médecine légale, 3875.

» ment, sans parti-pris, avec une indépendance abso-
» lue; quand nous l'avons soumis à une appréciation
» sévère, rigoureuse, c'est seulement alors que nous
» sommes en droit de la rattacher à des formes con-
» nues. » « En médecine légale, il n'y a pas de maladie, mais des malades », rappelle très justement, de son côté, le docteur Parant.

Cela est évident, mais cependant certains principes peuvent être établis, certaines règles posées, pour servir ensuite de ligne de conduite à tous ceux qui, de près ou de loin, ont à s'occuper pratiquement de ces questions.

Nous avons déjà reconnu qu'on était à peu près d'accord pour reconnaître que pour le fou, atteint de folie confirmée, il ne pouvait jamais être question d'irresponsabilité ou même de responsabilité limitée. Cette règle absolue nous permettra déjà d'éliminer une grande partie des psychopathies, dans lesquelles la théorie de la responsabilité atténuée ne peut par suite trouver d'application.

Ce qui rend toutefois l'étude que nous entreprenons assez délicate, c'est l'union intime que nous avons déjà remarquée réalisée pratiquement dans chaque sujet entre les psychopathies, leurs causes et leurs symptômes. Prenons par exemple l'impulsion, qui n'est pas un état autonome, mais un symptôme; la question serait donc mal posée dans les termes suivants : Un impulsif est-il toujours responsable ou irresponsable? Il nous faut rechercher tout d'abord de quelle psychopathie cette impulsivité constatée chez lui est le symptôme. C'est un alcoolique, dira-

t-on; mais l'alcoolisme lui-même peut être considéré soit comme une cause occasionnelle, soit comme un état, et considéré comme un état, déterminer des troubles de tel ou tel ordre, de telle ou telle gravité, qu'il faudra étudier spécialement. L'alcoolisme d'ailleurs, comme certaines autres causes occasionnelles, est si intimement lié aux désordres qu'il provoque, qu'il est impossible de l'en séparer. Il en est ainsi pour la morphinomanie et presque toutes les intoxications volontaires. Il en est ainsi également pour l'épilepsie, l'hystérie et la syphilis. D'autres fois, au contraire, ce sont les symptômes qui prennent assez d'importance par eux-mêmes pour qu'ils puissent faire l'objet d'études spéciales, bien qu'ils ne constituent pas en réalité des types autonomes, ainsi l'obsession et l'impulsion.

Examinons rapidement ces divers états, causes de responsabilité plus ou moins atténuée.

Alcoolisme. — La responsabilité atténuée trouve ici indéniablement son application. Avant d'atteindre la démence alcoolique où l'irresponsabilité s'impose, le buveur traverse des phases intermédiaires au cours desquelles son intelligence s'obscurcit, sa volonté s'émousse et où, en dehors même des crises, il perd conscience de lui-même et ne peut être pleinement déclaré responsable. C'est pour les alcooliques surtout que tout le monde s'accorde à demander la création d'asiles spéciaux où ils seraient internés. Pour eux d'ailleurs, comme dans tous les cas d'intoxications volontaires, on se demande s'il n'y a pas lieu de prononcer une condamnation. Ne méritent-ils pas une

peine, pour s'être mis par négligence et imprévoyance dans un état qui devait les rendre capables de crimes et de délits qu'ils n'auraient point commis dans leur état normal? Qu'il nous soit permis, à cette occasion, de rappeler l'affaire récente du soldat F..., poursuivi devant le Conseil de guerre pour voies de fait envers un supérieur à l'occasion du service, outrages par paroles, gestes et menaces envers un supérieur à l'occasion du service et rébellion envers la force armée avec armes. Voici les conclusions du rapport déposé par M. le médecin-major de 1re classe de Santi, conclusions qu'il a bien voulu nous communiquer et dans lesquelles est spécialement envisagée cette question : « Au point de vue général, F... est donc un dégénéré héréditaire dont l'alcoolisme a accusé les tares, et alcoolique atteint d'usure organique prématurée avec lésions spécifiques; au point de vue mental, c'est une intelligence débile, que la moindre dose d'alcool suffit à troubler et à priver de toute raison; c'est donc, à tous les points de vue, un malade. Quelle est, dans ces conditions, la responsabilité qui incombe au prévenu dans le nouveau délit qui lui est reproché? Il est certain que quand il a commis ce délit, comme chaque fois qu'il s'est enivré, il était absolument, totalement irresponsable, et il lui a peut-être fallu, pour en arriver là, une très faible dose d'alcool qui eut été inoffensive chez tout autre.

» Mais d'un autre côté, il n'ignore pas, il sait, par une longue et douloureuse expérience que l'alcool, pour lui, même aux doses les plus faibles, est un poison, et que, s'il boit, il commettra infailliblement

un délit; il sait qu'il doit, non seulement s'abstenir de toute liqueur alcoolique, mais encore fuir les occasions de succomber à son penchant. Il est donc, si on peut ainsi parler, jusqu'à un certain point, responsable de son irresponsabilité, et c'est pourquoi nous avons dit précédemment qu'à partir du moment où il avait bu, il avait cessé d'être, non pas responsable, mais conscient. C'est le degré de cette responsabilité, non du fait délictueux, mais de l'ivresse, qu'il s'agit de déterminer.

» Si F... était né dans des conditions régulières, avait été élevé dans la saine atmosphère de la famille, avait eu de bonne heure autour de lui des exemples de moralité et de tempérance, et si, par ses penchants vicieux, il était arrivé consciemment à l'état où nous le trouvons aujourd'hui, sa responsabilité serait entière et il y aurait lieu de lui appliquer intégralement le texte légal : « En aucun cas l'ivresse n'est une excuse. »

» Mais il s'agit ici d'un enfant moralement abandonné, victime irresponsable des vices de la société, jeté depuis son enfance dans les milieux où la débauche et l'alcoolisme sont en quelque sorte professionnels, et qui a cependant gardé, à travers sa dépravation intellectuelle et sa dégénérescence physique, une honnêteté foncière et des intentions, sinon des sentiments de relèvement moral.

» De cela il faut lui tenir compte.

» Il faut aussi se rappeler que chez lui la volonté a subi, comme les autres facultés cérébrales, une atteinte profonde, et qu'il lui est plus difficile qu'à tout

autre de résister aux tentations de l'exemple et aux séductions de la camaraderie.

» Il faut enfin remarquer que les actes délictueux qui, depuis 1893, ont amené ce malheureux devant les Conseils de guerre, se sont produits au plus fort de l'été, pendant la période des grandes chaleurs, de telle sorte que les excitations anormales pourraient bien avoir été le résultat à la fois d'une intoxication et d'un état pathologique.

» Le paludisme en effet, dont F... a été atteint de 1894 à 1897, crée, vis-à-vis des individus qu'il a frappés, une prédisposition remarquable à l'excitation cérébrale et au délire, sous l'influence de la chaleur (insolation, accès pernicieux, etc...)

» En un mot, et pour résumer, nous dirons qu'en ce qui concerne le délit aujourd'hui reproché à F..., on ne peut accorder à cet homme qu'une responsabilité limitée, et que cette part de responsabilité, mérite encore l'indulgence de ces juges. »

Autre exemple d'alcoolisme. — V... est né le 11 avril 1880, dans l'arrondissement de Dunkerque, fils de père inconnu; sa mère, débitante au hameau M..., est d'un tempérament arthritique, perclue de douleurs. Dès son bas-âge, il est pris de convulsions violentes avec chutes et pertes de connaissance prolongée, il ne tarde pas à présenter, avec un strabisme très accusé de l'œil droit, une amblyopie élevée de cet œil, tandis que la vision demeure normale à gauche. V... se montre nettement borné, comprend difficilement et ne retient rien. Pendant son adolescence, il faut noter seulement une incontinence nocturne d'urine irré-

gulière. D'abord oisif, il végète, puis il entreprend le métier de mineur, travaille régulièrement, mais est bintôt saisi par la passion de l'alcool et rentre régulièrement trois fois par semaine chez lui en état complet d'ivresse, « donnant la préférence aux eaux-de-vie et à l'absinthe, déjeunant d'un morceau de pain arrosé de genièvre pur, dormant à la diable, en proie dans ses délires alcooliques à des excitations terribles, plongé au contraire, dans l'intervalle de ses crises, dans une torpeur intellectuelle profonde, et poursuivi par des hallucinations, des terreurs, des cauchemars dont le souvenir l'effraie encore. » Malgré ses efforts pour résister à cette passion, il continua à boire, devint violent, querelleur et incapable d'un travail suivi. A cette époque se placent trois condamnations pour violences volontaires et outrages aux agents. En 1901, il commence son service militaire, et quatre mois après est condamné à deux ans de prison pour outrages par paroles, gestes et menaces envers un supérieur pendant le service. Quelques mois après, il est gracié, tant sa conduite en prison avait été bonne, et incorporé de nouveau. Le 26 décembre 1903, il est puni de dix jours de salle de police pour ivresse, tente de s'évader, et est conduit à la prison militaire, une plainte en Conseil de guerre étant établie contre lui pour évasion, bris de clôture et dissipation d'effets. Le 21 janvier 1904, 52 jours de prison et 8 de cellule pour bris d'objets, étant en fureur; le 29 janvier, 7 jours de prison et 8 de cellule pour le même fait; le 30 janvier, 15 jours de prison pour avoir crié : « Vive la sociale! on leur coupera le cou »

devant un officier, et cet officier, essayant de le calmer, pour lui avoir répondu « vous me faites c..., la liberté ou la mort! » Le 3 février, 7 jours de prison et 8 de cellule, pour avoir démoli en partie la cloison qui le séparait d'un autre détenu. A la suite de ces faits, ou plutôt malgré ces faits, V... était condamné, le 13 février, à six mois de prison pour bris d'objets, un an de prison pour bris de prison, un an pour dissipation d'effets. Le 1er juin 1904, il était puni de nouveau de 30 jours de cellule, dont 15 de correction, pour tentative d'évasion, puis le 25 octobre, il était l'objet d'une nouvelle plainte au Conseil de guerre pour lacération de ses effets (il avait appelé lui-même le surveillant, en lui disant: « constatez! ») Quelques jours après, le 11 décembre, il mettait le feu à ses effets, l'éteignait, et faisait de nouveau constater le délit. Le rapporteur au Conseil de guerre fut frappé de ce passé, et V... fut enfin! soumis à une expertise médicale. Le médecin-major chargé du rapport concluait à des troubles de la mentalité et à une diminution notable de la responsabilité. C'est dans ces conditions qu'il fut acquitté, le 13 mars 1905, par le Conseil de guerre de Toulouse, et renvoyé devant la Commission spéciale de réforme qui, malgré toutes les démarches officieuses et officielles faites, le déclarait apte au service. V..., ramené en prison pour achever sa peine, commençait à avoir une attitude excellente, « son alcoolisme, qui au début avait si gravement compliqué son état mental, avait d'ailleurs disparu sous l'influence de l'internement et du régime sévère de la prison; bref, il paraissait, disaient ses gardiens,

vouloir s'amender, et pour l'encourager, il avait été l'objet d'une demande de réduction de peine de six mois, qui devait amener sa grâce au 1er janvier 1906. »

Cependant, dans la nuit du 19 au 20 octobre, V... s'enfuyait avec un codétenu. Après avoir épuisé leurs ressources, tous deux se constituaient prisonniers le 25 et le 31. V... déchirait de nouveau ses effets, en rangeait les morceaux en paquet, et appelait le surveillant pour constater le délit. Traduit de nouveau devant le Conseil de guerre, V... entrait de nouveau le 29 novembre à l'hôpital, sur réquisition du rapporteur, et était soumis à l'examen du médecin principal de 2me classe de Santi.

V... est un homme robuste et bien constitué, de tempérament arthritique, comme l'indiquent ses cheveux clairsemés et un commencement d'alopécie temporale, en pointe. Sa taille est de 1m67, son poids de 70 kilogs.

Son regard, vague et étonné, facilement fuyant quand on le fixe, est rendu faux par un strabisme convergent de l'œil droit, sur lequel nous reviendrons plus loin. Sa physionomie cependant n'est point ingrate; les yeux bleuâtres sont très doux; les oreilles sont petites et régulières, le nez est d'une correction absolue, la bouche est petite et bien conformée; à peine peut-on découvrir un faible degré d'asymétrie faciale provoquée par l'effacement de la partie droite du maxillaire inférieur, tandis que, par compensation, le relief de la bosse pariétale gauche est exagéré. La dentition est médiocre; le front est peu développé, rétréci par la ligne d'implantation des cheveux. Pas traces de morsures à la langue. Sur le vertex, une cicatrice cutanée, mobile, en forme de V, de de 3 à 4 centimètres d'étendue, témoigne d'un trauma-

tisme de mine, vers l'âge de 17 ans ; au dessus du sourcil gauche également, on note quelques tatouages par des grains de poudre, résultat d'une explosion.

Mais ce qui frappe d'emblée dans cette physionomie ordinairement terne et distraite, c'est, dès qu'on adresse la parole à V..., surtout dès qu'on l'interpelle avec un peu de brusquerie, l'émotivité singulière qui l'anime ; les lèvres alors s'agitent, le strabisme augmente, des tics et parfois du tremblement apparaissent et, quand le sujet veut parler, on surprend sur la face cette asymétrie mimique due à l'absence d'énergie des muscles homologues et qui se rencontre si fréquemment chez les cérébraux.

Du côté de l'appareil visuel, on constate d'abord un strabisme interne variable, mais non alternant, et relié à une insuffisance musculaire du droit externe de l'œil droit ; ce strabisme disparaît quand la physionomie est calme ; il limite l'excursion de l'œil droit en dehors de la moitié environ de son parcours. Les papilles sont normales, égales, contractiles très sensibles à la lumière, sensibles aussi, quoique plus faiblement, à l'accomodation. En outre, comme le faisait prévoir l'asymétrie faciale, il existe une hypermétropie des deux yeux assez élevée, mais plus forte à droite qu'à gauche. — Enfin, tandis que l'acuité visuelle et le champ visuel sont normaux à gauche, on constate qu'il existe à droite une amblyopie de 1/10 avec un rétrécissement *concentrique du champ visuel de 1/3 environ*, sans scotomes.

L'examen ophthalmoscopique donne la clef de ces troubles oculaires. La papille de l'œil droit apparaît, en effet, petite, régulière, sans transparence, mais sans exsudats ni interruption des vaisseaux ; ses zones ne se distinguent plus et la lame criblée a disparu ; ses artères sont filiformes ; enfin, tandis que la moitié interne est d'un gris faiblement rosé, sa moitié externe est d'un blanc mat et réfringent, évidemment en voie d'atrophie. Il y a donc là une *atrophie papillaire en évolution succé-*

dant à une ancienne névrite optique rétro-bulbaire. C'est la confirmation objective de la lésion cérébrale infantile que les commémoratifs du sujet nous avaient déjà fait diagnostiquer. L'œil gauche est sain et normal.

Du côté de l'appareil auditif, il existe également des traces de la lésion inflammatoire du côté droit que nous avons notée à l'âge de 14 ans. De ce côté, en effet, l'ouïe est abaissée de 1/2 à 1/3 environ et l'examen otoscopique montre un tympan non refoulé, mobile, avec un triangle lumineux parfait, mais aminci, pelure d'oignon laissant transparaître la totalité des osselets et présentant dans son segment postérieur, en arrière du manche du marteau, *une opacité cicatricielle diffuse*, reste évident d'une ancienne perforation cicatrisée. C'est là, d'ailleurs, une lésion qui ne saurait être rattachée à l'état cérébral du sujet.

Aucune trace de malformation sur la luette ni sur aucune autre partie du corps ; mais toute la partie antérieure du thorax, la partie postérieure du tronc, la partie antérieure des membres supérieurs et la partie antérieure des cuisses sont couvertes d'une série remarquable de *tatouages artistiques* représentant des têtes de femme, des fleurs, des emblèmes et des devises stupides ; c'est un véritable album qui décèle déjà chez V... une présomption d'aberration intellectuelle. Les membres cependant sont bien proportionnés, les extrémités sont régulières, sans anomalies ni développement exagéré ; les organes génitaux sont normalement développés, sans indiquer d'habitudes vicieuses ; enfin, l'examen des viscères thoraciques et abdominaux ne révèle aucune lésion ni altération fonctionnelle importante. Il n'y a donc plus aujourd'hui, chez V... *aucune trace d'alcoolisme* et cet homme peut être considéré comme entièrement guéri, grâce à son long *internement, de l'intoxication éthylique sous l'influence de laquelle il a commis les actes de violence qui figurent à son dossier.*

En revanche, du côté du système nerveux, l'examen dénote, indépendamment des reliquats déjà mentionnés *d'une lésion cérébrale infantile* (strabisme, athrophie papillaire, etc.), des stigmates très nets de deux tares nerveuses superposées, à savoir : des stigmates de *névrose hystérique* et des stigmates de *dégénérescence mentale.*

Disons immédiatement que l'exploration méthodique du système nerveux ne nous a révélé aucun signe d'inflammation soit centrale, soit périphérique de cet appareil. Pas de troubles du mouvement ni de la contractilité musculaire, pas de troubles trophiques trahissant l'existence d'une névrite, d'une myélite ou d'une lésion cérébrale en évolution ; pas d'épilepsie spinale ni de modification des réflexes tendineux ; pas même de douleurs spontanées ni provoquées.

Mais comme *stigmates hystériques* : une anesthésie absolue de la luette et de la région pharyngienne, au point qu'on peut saisir la luette avec une pince sans provoquer de réaction spasmodique; une hemianesthésie droite cutanée ou du moins une hypo-esthésie de toute la moitié droite du corps avec une zone d'anesthésie complète au niveau de la pointe de l'omoplate droite et une zone d'hyperesthésie à l'hypochondre gauche, une série de perversions sensorielles, olfactives et gustatives, au point que le sujet ne différentie point l'odeur du camphre de celle de l'éther, ni la saveur du sucre de celle de la quinine.

A ces stigmates somatiques se joignent quelques stigmates mentaux, comme l'envie instinctive de détruire, de lacérer certains objets, le besoin de jouer avec le feu.

Cependant, V... n'a jamais eu d'attaque d'hystérie convulsive (ses attaques d'origine cérébrale irritative ont cessé à l'âge de 12 ans) et il ne présente pas de zones hystérogènes ; c'est donc un hystérique latent, un malade à *l'état hystérisque* et non un malade à l'état d'hystérie paroxystique.

Quant à la *dégénérescence* soit congénitale, soit plus probablement acquise, elle est aussi évidente. — On sait que la dégénérescence mentale se trahit ordinairement, chez les dégénérés héréditaires par l'existence des malformations et déformations physiques. Ces stigmates manquent absolument chez V... (et c'est là ce qui nous fait supposer que sa dégénérescence a été acquise sous la double influence d'une lésion cérébrale infantile et de l'alcoolisme).

Il ne présente même pas aujourd'hui les stigmates somatiques que l'on rencontre chez presque tous les névropathes, polymie, polyphagie, dilatation de l'estomac, troubles dyspeptiques, constipation, etc. Mais, par contre, les stigmates mentaux de la dégénérescence, les anomalies psychiques, sont chez lui caractéristiques.

La principale de ces anomalies, celle qu'on remarque de prime abord, est la *débilité mentale* ; elle a chez V... le caractère de la débilité mentale simple, sans aucune déséquilibration. Le phénomène dominant de cette débilité est l'affaiblissement du régulateur de l'activité cérébrale, c'est-à-dire de la raison d'où résulte l'indécision de l'esprit, l'affaissement de la volonté, l'impuissance pour le sujet à poursuivre un but de quelque durée, et, par suite, la mobilité, l'incohérence apparente des actes sur lesquels se juge sa conduite. Il est certain par exemple que V... n'est ni méchant, ni vicieux, et qu'il a même un fond de bons sentiments ; ses sottises le préoccupent et il a intérieurement honte de sa déchéance ; aussi écoute-t-il avec plaisir les bons conseils de l'aumônier, même les conseils spontanés de sa conscience ; il veut alors s'amender, s'améliorer, il prend les résolutions les plus fermes ; mais, au premier assaut d'une suggestion, sous l'influence de l'ennui, d'une fatigue, d'une contrariété, il se prend à douter et est aussitôt découragé. « Il est partagé, dit l'un des médecins qui l'ont examiné, entre le désir de bien faire et la crainte de n'y point réussir » ; de là un

pessimisme périodique sous le coup duquel il abandonne brusquement ses bonnes résolutions et commet les incartades les plus répréhensibles. Cette indécision de l'esprit, cette tendance au doute, ces scrupules exagérés et sans fondement, ces appréhensions instinctives et irraisonnées aboutissant au pessimisme et aux impulsions déraisonnables, sont le stigmate le plus net peut-être de la débilité mentale des dégénérés. Cette débilité se manifeste d'ailleurs chez V... dans toutes les opérations cérébrales qu'elles dépendent de l'intelligence proprement dite, de la sensibilité ou de la volonté. Pour l'intelligence c'est l'absence en facultés supérieures d'abstraction d'analyse ou de synthèse, l'état rudimentaire de la mémoire et de l'association des idées. Pour la sensibilité, c'est l'affaiblissement des impressions tant d'origine externe que d'origine interne. Pour la volonté, enfin, c'est cette sorte d'automatisme qui fait du malade le jouet des impulsions et des suggestions émanées, soit de son entourage, soit l'influence d'une excitation anormale (alcool, nostalgie, état fébrile, etc.) de son propre cerveau. Les délits reprochés à V..., ses actes d'indiscipline n'ont pas d'autres causes.

Il s'y joint, d'ailleurs, chez lui, comme chez tous les dégénérés, certaines perversions morales d'importance secondaire, mais qui ne doivent pas être négligées, tel le besoin, non point de locomotion, mais de changement de situation. Le besoin vague d'escompter l'avenir, d'errer à l'aventure, de changer, d'améliorer son sort, qui n'est d'ailleurs qu'une forme de l'inconstance, de la débilité mentale, telle la mélancolie qui n'est peut-être, chez V... qu'une forme du pessimisme ; telle, enfin, l'exagération de l'effectivité qui l'ont poussé à se lier avec d'autres détenus et qui le font s'attendrir et pleurer à certains moments sur le sort de sa mère ou de son père adoptif. V... est, d'ailleurs, comme la plupart des sujets touchés par l'alcool, un chaste ; il n'a jamais eu de per-

version sexuelle, et il n'accuse ni vertiges, ni phobies, ni hallucinations.

De ce long exposé, nous pouvons conclure : 1° que le détenu V..., probablement né avec une hérédité fâcheuse, a été atteint dans son enfance d'une lésion cérébrale localisée, aujourd'hui guérie, mais dont les traces sont faciles à retrouver; qu'il a été victime dans son adolescence d'une intoxication alcoolique prolongée ; qu'il est aujourd'hui guéri de son alcoolisme, mais que sous la triple influence de l'hérédité, d'une lésion cérébrale infantile et de l'alcoolisme, se sont développées chez lui à titre de tares associées et, ainsi qu'on l'observe presque toujours dans ce cas de l'*hystérie et de la dégénération mentale* ;

2° Que ces tares limitent, dans des proportions considérables, sa responsabilité en matière de délits ;

3° Qu'il y a lieu subsidiairement de le proposer pour la réforme, en raison à la fois de son état mental et de son amblyopie de l'œil droit.

Morphinisme. — La situation est à peu près la même que pour l'alcoolisme ; nous ne pouvons mieux faire, d'ailleurs, que de rapporter ce que dit à ce sujet Krafft-Ebing (1) : « Lorsque l'abus de la morphine est commis par un individu de constitution névropathique, les conséquences en sont fatales et parmi elles se rencontrent des formes de véritable folie morale. Les influences de l'hérédité de la névrose et du morphinisme se surajoutent et déterminent des accidents morbides tels qu'on ne peut, *a priori*, mettre en discussion la responsabilité

(1) Krafft-Ebing, traduction Rémond. « La médecine des aliénés. »

juridique de l'individu qui les présente. Ces individus ont perdu tout frein moral, s'illusionnent et trompent les autres, jurent par tous les saints sans se faire le moindre scrupule de ne pas tenir leurs serments. Ils sont menteurs, commettent des escroqueries, n'hésitent pas à voler pour se procurer de la morphine. Les femmes morphinomanes perdent tout sentiment de pudeur et, à l'occasion, s'abandonnent au premier venu, pourvu qu'elles puissent satisfaire l'impérieux besoin de se morphiner. D'une manière générale, on peut dire que les morphinomanes, à raison de leur indolence et de la mollesse de leur volonté, sont peu portés et peu propres à l'exécution d'actions criminelles. Mais les choses sont différentes lorsque vient à manquer le stimulant qui est devenu pour eux un besoin encore plus qu'une habitude et quand se font sentir les effets de l'abstinence. En ces circonstances, ils deviennent capables de tout. L'examen de leur responsabilité devient alors nécessaire en tenant compte, d'une part, du besoin impérieux et quasi-vital qu'ils ressentent, de l'autre, de l'affaiblissement de leur résistance morale. »

Pour compléter ces notions théoriques, qu'il nous soit permis de donner les conclusions de deux rapports de MM. Brouardel et Garnier dans des affaires de vol à l'étalage où la morphinomanie était invoquée comme cause d'atténuation de la responsabilité :

Première affaire (1). — « Conclusions : 1° Mme C... est atteinte de morphinisme chronique ;

2° Le morphinisme n'a jamais donné naissance à des

(1) Thèse sur la Responsabilité atténuée de Thierry.

impulsions inconscientes et, en particulier, à la kleptomanie;

3° Mme C... est donc responsable de l'acte qu'elle a commis, cependant l'état d'hébétude intellectuel dans lequel elle est plongée, par le fait de son intoxication, peut être pris en considération et doit être considéré comme atténuant partiellement cette responsabilité. »

Deuxième affaire. — « Conclusions : De l'exposé des faits qui précèdent et des considérations qui s'en dégagent, il est permis de tirer les conclusions suivantes :

1° La femme H... s'est adonnée depuis plusieurs années à l'usage abusif des injections sous-cutanées de morphine. Cette habitude pernicieuse qui aurait été provoquée et entretenue plutôt par un besoin presque incessant de calmer des accès douloureux que par un appétit déterminé pour cette substance narcotique, tout en s'imposant de jour en jour d'une façon plus tyrannique, n'a cependant pas entraîné, dans le cas présent, cet état de marasme, cette altération physique et intellectuelle qui en sont parfois la conséquence;

2° Au moment où elle a commis les vols qui lui sont reprochés, elle n'était point sous l'empire d'un trouble psychique qui l'aurait privée de son discernement habituel et de sa libre volonté;

3° Le fait d'une impulsion kleptomaniaque née d'un vertige ou d'une ivresse morphinique ne répond à aucune donnée clinique connue;

4° Pendant la durée de sa prévention, l'inculpée a présenté des attaques hystéro-épileptiques dont le développement doit être attribué à la privation brusque de la dose habituelle de morphine. Des accès ainsi con-

ditionnés ne doivent pas être mis en cause dans le jugement à porter sur l'état mental de l'inculpée, dans la journée du 10 juin 1885;

5° En conséquence, la femme H... ne saurait être considérée comme irresponsable des actes qui lui sont reprochés; toutefois il convient d'admettre que, sous l'influence de son tempérament névropathique dont l'excitabilité première a été encore accrue par l'abus des injections morphinées, sa force de résistance aux incitations instinctives a pu être amoindrie et sa responsabilité atténuée dans une certaine mesure. »

Ne nous arrêtons point sur les autres intoxications volontaires (chloralisme, éthérisme...) qui sont beaucoup plus rares dans la pratique.

Paralysie générale. — Ici il n'y a pas de question : il y a folie confirmée, il y a irresponsabilité et cela avant même qu'elle n'apparaisse lorsque le sujet entre dans cet état spécial qui la précède immédiatement et au cours de laquelle l'intelligence brille encore peut-être même plus que jamais. Des exemples curieux et fort intéressants sont donnés à ce sujet par le docteur Parant dans son ouvrage « La raison et la folie ».

Hystérie. — Nulle question n'est, au contraire, plus controversée que celle de la responsabilité des hystériques. Il me suffit, pour le prouver, de rappeler qu'elle a encore fait l'objet d'un rapport au congrès des médecins aliénistes et neurologistes de cette année 1906. Ce rapport a été présenté par le docteur Leroy, médecin de l'asile de Ville-Evrard. Nous pouvons lui emprunter quelques-unes des opinions des médecins cités par lui. Legrand du Saulle d'abord qui, dans un ouvrage paru

en 1883, a étudié d'une façon spéciale les hystériques : « Non seulement toute hystérique n'est pas, parce qu'hystérique, nécessairement irresponsable, mais une même malade peut encore, suivant les heures, jouir de la responsabilité à peu près entière ou de l'irresponsabilité la plus absolue... Le plus souvent l'hystérie entraîne avec elle une atténuation de culpabilité. C'est que si les facultés intellectuelles conservent habituellement leur intégrité dans la névrose, le trouble des facultés affectives est le plus ordinairement poussé assez loin pour exercer une puissante influence dans l'accomplissement des actes incriminés. Chez la plupart des hystériques, la liberté n'est pas morte, mais elle est malade ; il n'y a pas irresponsabilité absolue, mais la responsabilité est assez atténuée pour entraîner le bénéfice des circonstances atténuantes... Parmi les hystériques, les unes sont responsables ; les autres, et c'est peut-être le grand nombre, partiellement responsables ; quelques-unes, mais quelques-unes seulement, tout à fait irresponsables. »

M. Vibert, dans son « Précis de médecine légale, » écrit à son tour : « A côté des aliénés véritables dont l'irresponsabilité est facile à démontrer, il est d'autres individus dont l'état mental n'est pas assez nettement et assez grossièrement troublé pour qu'on puisse, dans l'état des ideés de notre société actuelle, les considérer comme irresponsables et qui, cependant, sont par le fait de circonstances pathologiques, placés dans des conditions défavorables pour résister aux sollicitations. Tels sont certains hystériques. »

Citons encore Kraft-Ebing dans son ouvrage « Méde-

cine légale des aliénés », 1892 (traduction Rémond), ouvrage auquel nous avons déjà fait de nombreux emprunts : « La question de la capacité d'imputation des hystériques est une des plus difficiles et ne peut se résoudre que d'une façon concrète. Tandis que la capacité d'imputation d'un simple hystérique et la non capacité d'un aliéné hystérique ne laissent aucun doute, il y a entre ces deux formes extrêmes de la maladie, étant donnée l'abondance des troubles psychiques élémentaires, un grand nombre d'états intermédiaires de santé et de morbidité psychique. Les simples vapeurs, les variations d'humeur, les envies d'hystériques ne peuvent pas constituer par elles-mêmes une excuse à un acte coupable. Cependant on ne doit pas ignorer l'existence du point de départ organique qui sert de base à leur faiblesse de volonté et de moralité, à l'accroissement pathologique de leurs désirs, à la multiplicité de leurs impulsions perverses et à l'irritabilité pathologique de leurs sentiments. »

Nous pourrions faire encore de nombreuses citations, mais il nous suffit de conclure avec le docteur Leroy, dans son rapport, que « la plupart des médecins se prononcent ainsi : irresponsabilité des actes commis pendant les paroxismes convulsifs ou délirants. Atténuation de la responsabilité dans le plus grand nombre des cas en dehors des crises. Responsabilité complète dans quelques rares circonstances. »

Il faut noter toutefois que dans un ouvrage récent, M. Morache (1) se prononce pour une irresponsabilité

(1) Morache. La responsabilité, 1906.

totale : « Il nous paraît absolument scientifique et logique d'admettre que si l'action discutée s'est produite chez un inculpé en état hystérique, la conscience n'existant plus en ce moment, il est impossible d'admettre l'ombre d'une responsabilité. Mais il faut aller plus loin : une action a été commise par une personne notoirement hystérique, mais il n'est pas démontré qu'elle se trouvait en période de crise au moment précis où elle accomplissait l'acte incriminé, que décider dans ce cas ? Personnellement, nous serions d'avis, mais tel n'est peut-être pas celui des personnes les plus autorisées, d'admettre encore cette fois l'irresponsabilité. »

Cet avis d'un criminaliste ne semble pas porter sérieusement atteinte à une thèse si généralement acceptée par les médecins aliénistes.

Précisons-la un peu plus en suivant toujours le rapport fait au congrès neurologique : irresponsabilité dans les actes commis pendant les attaques hystériques ou pendant les équivalents psychiques dans le somnambulisme et les états seconds. Nous pouvons emprunter à ce sujet les conclusions d'un rapport du Dr Garnier, conclusions que leur caractère général permet de citer ici, et qui étaient résumées en ces termes au congrès : « Si au point de vue social, la gravité de l'acte vient au premier plan, on doit reconnaître qu'elle n'a qu'une importance secondaire au point de vue scientifique ; qu'il s'agisse d'un vol, d'un outrage public à la pudeur, d'un incendie, d'un suicide, d'un homicide, au fond le fait médico-légal reste le même. Dans un cas, comme dans l'autre, c'est toujours le même automatisme qui

préside à l'exécution qui livre l'individu sans défense et sans discernement à tous les hasards d'incitations spontanément éveillées et soustraites à tout contrepoids, à tout conflit de motifs.

Etablir qu'une action incriminée est sous la dépendance d'une impulsion inconsciente, c'est poser, du même coup, le principe de la responsabilité absolue, principe qui nous conduit, par une déduction rigoureuse, à la conclusion de cette longue étude.

Dans notre conviction entière, X... est un malade ; c'est un hystéro-épileptique, sujet à des attaques convulsives graves et à des accès de somnambulisme engendrant des actes automatiques parmi lesquels il convient de ranger le vol qui lui est imputé. On ne saurait demander compte de sa conduite à un homme dont la raison subit de telles absences, la volonté de telles défaillances et un si complet effacement. »

Irresponsabilité encore dans les états crépusculaires de la conscience, c'est-à-dire ces états de subconscience marquant le prélude ou la fin d'une attaque convulsive ou spontanée et constituant de véritables états pathologiques, des équivalents psychiques de l'attaque. En ce sens, un rapport du docteur Régis était cité au congrès.

Responsabilité limitée, au contraire, pour les actes commis en dehors de ces états (attaque ou équivalent psychique). Nous pouvons citer comme exemple les conclusions d'un rapport de Brouardel dans une affaire de tentative de meurtre.

« En résumé, X... est hystérique. Elle a des troubles, des sensations, et de la sensibilité cutanée qui ne laissent aucun doute à cet égard. Son état mental présente

les modifications que l'on observe chez quelques-unes des malades atteintes de cette affection.

L'acte n'est pas précédé de la réflexion, de la libération plus au moins prolongée qui l'accompagne chez les individus en puissance de leur intégrité morale et physique complète.

X... n'est pas irresponsable comme une épileptique, car elle avait son intelligence libre au moment où elle a accompli l'acte qui lui est reproché.

Mais comme certaines femmes atteintes d'hystérie, elle a une force de résistance moindre contre l'impulsion qu'a fait surgir sa passion et il y a lieu de tenir compte, dans une certaine mesure, de cette faiblesse de résistance dans l'appréciation de l'acte qui lui est reproché. »

Hâtons-nous cependant d'ajouter que ce sont là des conclusions pour un cas particulier. C'est plus que jamais le cas de répéter avec le docteur Parant : « Il n'y a pas de maladies, mais des malades. »

Cela est d'autant plus vrai que l'hystérie se complique fréquemment de dégénérescence mentale, de débilité mentale, d'épilepsie, etc. Tout dépend des cas et du moment. Il faut examiner l'acte puis le sujet, leur passé, leur aptitude, leurs tares, etc... Cette appréciation de la responsabilité est, d'ailleurs, chose si délicate que les meilleurs aliénistes ont de la peine à se mettre d'accord lorsqu'ils ont à examiner ensemble un même cas. Qui ne se rappelle l'affaire de l'empoisonneuse de Saint-Clar? Sans reproduire ici un résumé de l'examen médico-légal auquel il fut procédé par les docteurs Anglade, Régis et Pitres, donnons-en les conclusions :

« D'abord, l'hérédité de Mme Galtié est médiocre puisqu'on y trouve de l'arthritisme marqué avec artériosclérose, de l'épilepsie et de la consanguinité. Les deux premières particularités ont une certaine importance ; nous n'attribuons pas une valeur considérable à la dernière dont l'action qui a été parfois exagérée paraît exercer surtout une influence pathologique dans les familles tarées, en doublant les facteurs de nocivité.

Les antécédents de Mme Galtié nous montrent qu'elle a présenté dans l'enfance et la jeunesse des accidents scrofuleux et des accidents nerveux, ces derniers consistant surtout en crise d'asthme, état dyspeptique et syncopes.

Les faits de vol signalés chez ses ascendants sont, pour le moins, douteux ; la tendance à la cruauté et aux larcins indiquée chez elle n'offre pas des caractères tels qu'on puisse y voir une manifestation d'ordre pathologique.

L'examen direct de Mme Galtié, pratiqué actuellement, nous montre qu'il n'existe chez elle aucun symptôme de folie ; qu'elle n'offre pas de stigmates marqués de dégénérescence, qu'elle présente en revanche des symptômes objectifs très nets d'hystérie, consistant en anesthésie totale, superficielle et profonde, portant sur les divers modes de la sensibilité générale, et un rétrécissement concentrique du champ visuel, symptômes objectifs auxquels correspondent des symptômes psychiques analogues, en particulier, une insensibilité morale, affective et émotive complète.

L'étude des vols et empoisonnements et celle de la correspondance de Mme Galtié établit enfin :

Que ses actes ne sont pas des actes délirants, ni la conséquence directe d'un trouble mental.

Qu'ils révèlent dans leur conception, leur préparation, leur exécution, une intelligence, une habileté, une ténacité remarquables, déployées en vue d'un but nettement intéressé et, à côté, comme par contraste, une imprévoyance et une maladresse évidente.

On y trouve même certaines particularités, telles que : prédiction systématique des événements par des pressentiments et des rêves supposés, étrangeté d'attitude, insensibilité morale, qui doivent être considérées comme des manifestations psychiques d'hystérie.

Conclusions. — L'étude du sujet, ses écrits et correspondances et les faits relevés dans l'information nous conduisent aux conclusions suivantes :

1° Rachel Dupont, veuve Galtié, n'est atteinte ni de folie ni de dégénérescence mentale proprement dite ;

2° Elle est atteinte d'hystérie se traduisant tout particulièrement par des troubles profonds de la sensibilité à la fois physique et morale ;

3° Les vols et les empoisonnements qui lui sont reprochés ne sont pas le résultat direct d'idées délirantes, d'hallucinations ou d'impulsions pathologiques ;

4° Néanmoins, il existe dans les circonstances qui les ont accompagnés ou suivis certaines particularités appartenant à l'état mental de son hystérie ;

5° Rien ne permet de conclure à l'irresponsabilité de Rachel Dupont, veuve Galtié, mais son état avéré d'hystérie dans les actes incriminés atténuent dans une certaine mesure sa responsabilité.

A l'audience, où les auteurs de ces conclusions vinrent les défendre, le docteur Rémond, appelé par la défense, examina et discuta les constatations faites. Il en tira

logiquement les conséquences qui pour lui en découlaient et se prononça formellement pour l'irresponsabilité.

On sait que Mme Galtié a été condamnée par la cour d'assises à vingt ans de travaux forcés. Il est permis de croire que cette condamnation, qui étonne et choque tous ceux qui s'intéressent à cette question de responsabilité, aurait été évitée si les conclusions des experts avaient été les mêmes que celles du docteur Rémond. Le docteur Leroy, dans son rapport, écrit à ce sujet : « Nous croyons que l'état mental des empoisonneuses, mélange anormal de finesse, d'habileté, de calcul et, par un véritable contraste, de maladresse, de sottise, de coquetterie puérile, est assez caractéristique pour y trouver les symptômes d'un véritable trouble psychique entraînant l'irresponsabilité totale... En face d'une hystérique empoisonneuse il n'y a qu'une conclusion médico-légale : l'irresponsabilité, et, comme corollaire, l'internement dans un asile d'aliénés criminels. » Une telle conclusion et une telle mesure se seraient certainement mieux expliquées en ce qui concerne Mme Galtié. L'opinion publique aurait peut-être protesté, moins cependant qu'en présence d'une solution trop peu sévère ou trop sévère.

Rappelons que l'hystérie conduit parfois à une véritable folie ; l'irresponsabilité évidemment s'impose alors sans conteste.

Epilepsie. — L'épileptique est sujet, nous l'avons vu, à des impulsions irresistibles, dont l'un des signes est l'inconscience ; ces impulsions excluent évidemment toute responsabilité. En dehors de ces formes cliniques, dans les intervalles lucides, y a-t-il pleine

responsabilité? On ne peut, en principe, l'admettre. Chez les épileptiques, en effet, il y a, et j'emprunte ces constatations au docteur Parant, « une sorte de spontanéité impulsive, qui se trahit en maintes circonstances, qui se traduit surtout par une grande irritabilité, par des violences de caractère et qui, sans qu'il y ait conscience ou amnésie, met souvent le malade dans un état où il ne se possède réellement plus. Ces dispositions se manifestent de telle sorte que l'individu en arrive à être véritablement dans des conditions identiques à celles de l'épileptique impulsif qui a agi dans l'inconscience. Et néanmoins, il est alors vraiment conscient, il a plus ou moins la connaissance et le souvenir de ses actes. Mais toutefois sa volonté se trouve réellement impuissante à refréner les emportements qui l'entraînent; il subit d'une manière absolue l'influence de son tempérament d'épileptique ou, pour mieux dire, de sa maladie. Dans ce cas, à notre avis, il doit être déclaré irresponsable de tous les actes qui sont la conséquence directe de cette sorte d'impulsion, car s'il a été entraîné alors à faire quelque chose de délictueux, de nuisible, c'est en malade qu'il a été, s'il n'avait pas eu le tempérament épileptique, la même chose aurait pu ne pas se produire. »

Le docteur Parant fait cependant dans le même ouvrage les reserves suivantes : « Certes, il ne faudrait pas partir de là pour excuser toutes les violences des epileptiques, toutes les colères et tous les emportements qu'ils peuvent avoir, ils en ont certainement auxquels la maladie n'a point imprimé sa marque spéciale, où ils n'ont pas réel-

lement perdu tout empire sur eux-mêmes et dont par conséquent, ils sont responsables.

On pourra, toutefois, se demander s'il convient d'être toujours d'une rigueur inflexible à l'égard de tout épileptique qui, en dehors des conditions que nous venons d'indiquer, se laisserait aller à des injures, à des menaces, à des violences, à d'autres délits du même genre. En principe, oui, mais il faut tenir également compte des circonstances, et peut-être s'en trouvera-t-il qui, dans certains cas, permettront d'excuser la faute et d'accorder ce qu'on nomme si justement les circonstances atténuantes. Mais on ne saurait rien faire de plus. »

Le docteur Parant semble ainsi, en ce qui concerne les autres fous ou demi-fous, ne pas admettre d'intermédiaire entre la responsabilité et l'irresponsabilité. On peut cependant se demander d'une part si la simple hypothèse : « si le délinquant n'avait pas eu le tempérament épileptique, la même chose aurait pu ne pas se produire » doit entraîner nécessairement l'irresponsabilité absolue, d'autre part si les circonstances atténuantes suffisent lorsqu'il s'agit de fait commis par les épileptiques et auxquelles la maladie n'aurait point imprimé sa marque spéciale. Comment peut-il y avoir dans la vie d'un épileptique des actes dans lesquels il n'apportera pas la volonté débile, le caractère irritable, la force de résistance moins grande qu'il doit à l'épilepsie ? N'est-il pas plus raisonnable d'admettre, au contraire, la responsabilité atténuée que nous préconisons toutes les fois qu'il ne s'agira pas d'actes provenant de la maladie elle-même, de ces impulsions, de son irritabilité, d'admettre, en un mot, toute une série intermédiaire allant

de l'irresponsabilité à la responsabilité entière? Dans les rapports médico-légaux il semble bien que la question soit ainsi résolue. On y trouve admis tantôt l'irresponsabilité, tantôt la responsabilité plus ou moins atténuée. Voici dans l'un d'entre eux les conclusions du docteur Motet :

« 1° L... n'était pas sous le coup d'accidents épileptiques au moment où il a commis le crime dont il est accusé ;

2° Il peut être considéré comme responsable ;

3° L'existence de l'épilepsie était démontrée certaine, chez lui, il y a lieu de tenir compte, dans l'appréciation du degré de responsabilité qui lui incombe, des conditions d'infirmité morale créées par la maladie des troubles du caractère qui en sont la conséquence. »

Citons enfin, à titre d'exemple, le cas du soldat B.; pour insister davantage sur les affaires récentes et inédites.

B... est né à Pamiers le 21 décembre 1884. Son père, aujourd'hui âgé de 61 ans, exerçait et exerce encore la profession d'aubergiste ; il paraît doué d'une excellente santé, mais comme tous les aubergistes et bien qu'il estime ne faire aucun excès, il absorbe quotidiennement des doses élevés d'alcool, à savoir : environ un litre de vin, le café et le pousse-café à chaque repas, et de temps en temps un apéritif avant le repas, ce qui, sans compter les extras, équivaut à 250 ou 300 grammes d'alcool par jour. Il est donc vraisemblable que le père de B.,. est arrivé à un certain degré d'alcoolisme latent et il est fort possible que cette tare existât déjà au moment de la naissance de son fils.

Sa mère, actuellement âgée de 52 ans, est d'un tempé-

rament nerveux, sujette à de fréquents maux de tête et à des attaques de nerfs (Hystérie).

B... est l'aîné de deux enfants; il n'a perdu ni frère ni sœur; son frère, âgé de 19 ans, est bien portant.

Pas d'antécédents héréditaires appréciables.

L'enfance de B... s'est écoulée auprès de ses parents, sans aucun incident remarquable; à l'âge de 7 ans, il a commencé à fréquenter l'école et jusqu'à 18 ans, il en a suivi les cours avec régularité et succès, faisant preuve, d'après tous les témoignages recueillis, d'une grande facilité et même « d'une rare intelligence »; aussi, dès l'âge de 14 ans, possédait-il une instruction secondaire assez étendue.

Mais à 16 ans, il était pris d'une affection mal déterminée, probablement une fluxion de poitrine, et l'année suivante, d'une fièvre typhoïde très grave, à forme ataxo-adynamique, qui, pendant trois mois, mettait sa vie en danger. Or, il résulte des renseignements unanimes recueillis par l'enquête et du certificat de M. le Dr Soula, de Pamiers, que cette maladie a non seulement déter-des troubles intellectuels très notables chez B..., mais encore qu'elle a été suivie d'un affaiblissement et d'une perversion profonde de toutes les facultés cérébrales, à tel point que ce jeune homme, considéré auparavant comme très intelligent et d'un esprit très lucide, paraissait, à certains moments, « privé de son bon sens » et « comme idiot ».

Tous les témoignages recueillis par l'enquête font foi de ce changement et M. le Dr Soula ajoute que *ces troubles intellectuels se traduisaient surtout par une difficulté plus grande au travail, s'accusant par la suite, en raison du plus grand effort donné pour la préparation aux examens du baccalauréat* ».

En réalité, la fièvre typhoïde a laissé chez B..., non seulement un arrêt de développement, mais une débilité profonde des facultés intellectuelles faisant de

lui un faible d'esprit, un *minus habens.* En même temps, son caractère s'est profondément modifié ; il est devenu sombre et taciturne, au point qu'il passe des journées entières sans prononcer un mot et paraît étranger à tout ce qui se passe autour de lui.

C'est dans ces conditions qu'il est demeuré chez ses parents jusqu'au moment où il a été appelé à accomplir son service militaire.

Les parents de B... espéraient que ce service exercerait une heureuse influence sur cette intelligence à demi éteinte ; ils n'ont donc formulé aucune réclamation et, pour plus de sûreté, B... ne s'est pas présenté au conseil de revision. Il a été pris comme bon absent.

Incorporé le 10 octobre 1905, à la 1re compagnie du 1er bataillon du 59e de ligne, à Pamiers, B... a paru d'abord, grâce à l'instruction qu'il possédait, être un sujet intelligent, c'est pourquoi il a obtenu sans peine son certificat d'aptitude militaire et a été au peloton des élèves caporaux. Sa conduite exemplaire, son obéissance, sa douceur, l'absence de toute punition depuis le jour de son incorporation prévenaient d'ailleurs en sa faveur et on comprend jusqu'à un certain point qu'il ait pu être considéré dans sa compagnie comme un très bon soldat.

Cependant il y avait, dans sa conduite, certaines particularités qui, sans éveiller l'attention, avaient été remarquées par ses camarades et notées comme des symptômes d'étrangeté. — « Il se conduisait bien, dit le sergent-major C..., mais il paraissait toujours triste et fréquentait peu les camarades. » Or, le 12 février 1876, sans que rien eut pu motiver, ni faire prévoir cette détermination, B... désertait subitement et passait en Espagne.

Si on l'interroge aujourd'hui sur ce délit, il en fait le récit dans ses moindres détails, non sans quelques efforts de mémoire et sans quelques lacunes, mais avec une placidité d'esprit et une indifférence qui contrastent

étrangement avec la gravité du fait et qui prouvent combien est encore obscure chez lui la conscience de ce délit.

Il avait, dit-il, obtenu pour le 11 février une permission de vingt-quatre heures.

Il partit de Foix dans la soirée du 17 pour se rendre à Pamiers chez ses parents. Il n'avait alors aucun sujet de mécontentement, aucun chagrin, aucune inquiétude morale, quand soudain, dans le train, l'idée lui vint, en voyant d'autres voyageurs, qu'il pourrait lui aussi s'échapper, faire un voyage en Espagne.

L'Espagne avait toujours exercé sur son esprit une sorte d'attrait, mais il n'avait pas songé à la voir. Dès que cette idée fut implantée dans son cerveau, elle tourna rapidement à l'obsession. B... avait précisément chez ses parents quelque argent, 100 ou 110 francs; ce fut là la circonstance accessoire qui fixa et détermina sa volonté, sans songer qu'il allait déserter, s'exiler, s'exposer aux plus graves poursuites, désoler ses parents, se condamner à la misère et à la honte ; il accepta sans lutte l'idée de la désertion et méthodiquement la réalisa.

Il avait ses vêtements civils à Foix, chez un ami de son père.

Le lendemain soir, 11 février, il rentrait à Foix, échangeait ses effets militaires contre ses vêtements civils, reprenait à six heures un train pour Pamiers, où il couchait, et le 12 au matin, au lieu de rejoindre sa compagnie, il prenait un billet pour Perpignan. Le soir même il était à Cerbère, et le lendemain, 13 février, à Barcelone.

Il n'avait emporté avec lui nul bagage, pas même un mouchoir de rechange. En Espagne, il vécut au jour le jour, ne cherchant même pas à se procurer du travail ; il visita quelques villes de Catalogne, revint à Barcelone et, le 22 février, ayant épuisé ses faibles ressources, il alla faire sa soumission au Consulat de France à Barcelone. Le lendemain, il était ramené à Cerbère, d'où son régiment était avisé. C'est pour ce motif qu'une plainte

en Conseil de guerre pour désertion à l'étranger a été déposée par le 59e de ligne contre le soldat B...

Disons d'abord que, devant la gendarmerie de Cerbère, B... a allégué pour excuser la désertion qu'il avait dépassé sa permission jusqu'à onze heures du soir, et que c'est la crainte d'une punition qui l'a poussé à s'enfuir en Espagne. Il reconnaît aujourd'hui que cette excuse qu'il a donnée dans l'espoir d'atténuer sa faute est fausse ; il ne sait pas, en réalité, pourquoi il a déserté.

C'est un homme d'apparence assez robuste et qui ne présente aucune apparence d'état pathologique.

Sa physionomie n'a rien d'antipathique ; ses yeux, sa bouche, ses oreilles sont corrects et réguliers, ses dents sont parfaites, mais le front est bombé ; la face est (par suite du moindre développement du côté gauche) sensiblement asymétrique ; la voute palatine est profondément déprimée ; le regard enfin est vague, atone, distrait comme celui d'un rêveur.

Du reste, nul trouble de la motilité des yeux ni de la contractilité des pupilles ; nulle trace de malformation ni d'anomalie du tronc, des extrêmités, ni des organes génitaux, on note seulement une légère hyperthophie du corps thyroïde. L'examen des viscères thoraciques et abdominaux ne révèle ni lésion ni altération fonctionnelle.

Si maintenant on passe à l'exploration méthodique du système nerveux, on n'arrive à découvrir, dans l'analyse minutieuse des commémoratifs et des phénomènes suggestifs ou objectifs, aucun symptôme, soit d'une lésion nerveuse, soit d'un état inflammatoire central ou périphérique du système nerveux. Il n'y a donc pas à songer à une lésion cérébrale ou médullaire en évolution, mais la recherche des stigmates de névrose donne des constatations positives importantes.

En effet, bien que B... n'ait pas gardé le souvenir d'avoir éprouvé d'attaque convulsive ni de perte subite

de connaissance, on découvre sur le bord gauche de sa langue, une légère cicatrice analogue à celles que laissent les morsures chez les épileptiques et cette indication vient confirmer les présomptions fournies chez lui par l'asymétrie faciale et par la dépression de la voute palatine. Mais en outre, à un interrogatoire minutieux, on s'aperçoit qu'il est parfois sujet à des *absences*, c'est-à-dire qu'il n'a point dans certains cas, la notion, ni la mémoire des actes qu'il accomplit. Enfin, il lui arrive, tous les quinze jours environ, de constater en se réveillant qu'il a eu une émission involontaire et totalement inconsciente d'urine. C'est là le caractère très net du *vertige épileptique*.

Mais ce n'est pas tout. L'examen minutieux de la sensibilité révèle encore une anesthénie pharyngienne très prononcée et une diminution générale de la sensibilité cutanée sur toute la surface du corps avec îlots disséminés d'anesthésie du côté gauche, c'est-à-dire des stigmates hystériques ; d'autre part, au point de vue subjectif, B... accuse très nettement à certains moments la sensation agissante de la *boule hystérique*. Il est donc partiellement hystérique.

Enfin, il présente les caractères d'une *débilité mentale* très accusée et cette débilité a touché et amoindri chez lui toutes les fonctions cérébrales, intelligence proprement dite, sensibilité et volonté.

La mémoire est, en effet, lente et infidèle, ses facultés supérieures sont comme atrophiées, sa sensibilité affective comme sa sensibilité cutanée est diminuée, sa volonté surtout est affaiblie de telle sorte qu'il est incapable de résister aux impulsions qui naissent spontanément ou artificiellement dans son cerveau.

Ces impulsions sont heureusement rares et il y a même lieu de se demander si l'impulsion vagabonde qui l'a poussé à la désertion n'est pas, dans ce cas particulier,

une forme toute spéciale de vertige épileptique ou hystéro-épileptique, l'*automatisme ambulatoire.*

Je ne le crois pas ; d'une part, parce que la désertion de B... n'a pas été, jusqu'à ce jour, précédée de fugues analogues et d'autre part parce qu'il a conservé le souvenir de toutes les phases de cette équipée. Il est donc probable qu'il a obéi à une simple impulsion telle qu'en ont les débiles mal équilibrés ; et je crois également que cette débilité mentale qui complique souvent l'hystérie des jeunes gens, n'est dans ce cas particulier qu'un reliquat de l'atteinte grave qu'a subi son cerveau, au cours de sa fièvre thyphoïde.

Il n'en résulte pas moins de tout ce qui précède que B... est atteint de *débilité mentale très accusée et de vertiges épileptiques ;* que ces tares, probablement développées sur un terrain prédisposé, ont été chez lui la conséquence d'une fièvre typhoïde à forme cérébrale, qu'elles le rendent enfin *irresponsable du délit de désertion qui lui est reproché.*

Subsidiairement j'estime qu'il y aurait lieu de proposer ce militaire pour une réforme numéro 2 pour *Débilité mentale et vertiges épileptiques.*

Alcoolisme, morphinomanie, hystérie, épilepsie sont, d'après la classification que nous avons adoptée, des causes occasionnelles. Nous ne parlerons pas des autres causes : elles ne sont intéressantes que par les troubles qu'elles determinent. Examinons donc simplement et rapidement ces divers troubles, c'est-à-dire, les psychopathies.

Psychopathies, maladies comprenant les psychoses généralisées et les psychoses essentielles. — Toutes ces psychoses constituent, à proprement parler, les diverses formes d'aliénation mentale. C'est à leur occasion que s'est

posée la question que nous avons tranchée déjà dans le sens de l'affirmative celle de savoir s'il pouvait y avoir une responsabilité partielle pour les aliénés. Grasset se ralliant ainsi à la négative classe parmi les demi-fous, d'une part : « Les fous internés dans les asiles, chez qui on observe des délires partiels et qui pour tout le reste de l'activité psychique ne sont que des demi-fous ; » d'autre part, les fous qui guérissent transitoirement et restent le plus souvent demi-fous dans l'intervalle de deux crises consécutives de folie. »

C'est avec raison, nous l'avons dit, que le docteur Parant a répondu par avance dans « la raison dans la folie » il faut juger la folie d'un individu non par ce qui lui reste de raison, mais par ce qui lui en manque... Pour le médecin légiste, le critérium de l'irresponsabilité en médecine mentale c'est assurément la maladie ou encore les désorganisations, les dégénérescences produites d'une manière irrémédiable par la maladie. Peu importe évidemment les périodes de répit plus ou moins long que leur laisse la maladie, ce sont toujours et entièrement des malades, c'est-à-dire des fous. Il n'y a pas de guérisons transitoires.

N'insistons pas plus longtemps sur ces questions déjà examinées et concluons que tout fou est irresponsable en dehors de l'accès comme dans l'accès, même si le crime commis n'est pas le sens du délire habituel.

Psychopathies, infirmités ou infirmités psychiques comprenant les dégénérescences et les déchéances. — Laissons de côté les déchéances représentées cliniquement par une forme morbide : la démence pour laquelle l'irresponsabilité s'impose et arrivons de suite au grand groupe

des dégénérés. Nous en avons fait trois classes : les dégénérés supérieurs, les dégénérés moyens et les dégénérés inférieurs.

Au bas de l'échelle se trouvent les dégénérés inférieurs qui comprennent les idiots et les imbéciles.

Dans ce groupe il semble que la responsabilité, nulle chez les extrêmes, les idiots complets ou pour les distinguer avec Esquirol, les idiots du premier degré, chez qui l'arrêt du développement physique et intellectuel n'atteint pas ses dernières limites ; nulle encore chez les idiots du deuxième degré dont le principal caractère serait même, d'après Solier, l'absence plus ou moins complète de volonté, apparaît peu à peu avec la lumière de l'intelligence et croît jusqu'à l'homme moyen. On remarque fréquemment, chez ces dégénérés inférieurs, des accès de brutalité cynique et Brouardel a constaté la fréquence des viols commis par eux.

Au-dessus de cette classe se trouve celle des innombrables dégénérés moyens et celle des déséquilibrés qu'il n'est pas utile, au point de vue de la responsabilité, de distingue l'une de l'autre. C'est à propos de ces dégénérés que Motet écrit : « Le monde auquel leurs dehors illusoires suffisent, les accepte aussi longtemps qu'ils ne le gênent pas ; il n'a pas assez de sévérité pour eux quand un éclat se produit et il n'admet pas volontiers qu'on lui montre combien la chute était facile à prévoir. Dire de ces déséquilibrés que ce sont des aliénés confirmés, ce serait aller trop loin, les traiter en gens raisonnables, ce serait commettre une erreur non moins grave. La vérité est entre ces deux extrêmes. »

Ce sont ceux que Grasset classe parmi les demi-fous sous cette rubrique : « sujets qui sans jamais présenter de folie restent demi-fous à l'état habituel de leur vie », C'est pour eux que le docteur Parant dans sa réponse à Grasset semble admettre, bien qu'à contre cœur, la responsabilité atténuée. C'est, enfin, à cette catégorie qu'appartiennent ceux qu'on appelle les fous moraux et qui font partie des dégénérés antisociaux dans la classification admise par certains en dégénérés extrasociaux, asosiaux et antisociaux. Nous avons préféré à cette classification celle plus simple, plus complète et de pratique courante que nous avons empruntée à Grasset. Les classifications sont, d'ailleurs, nombreusee et nous devons signaler en passant celle de Morel : 1° homme à idées fixes, excentrique, bizarre ; 2° le fou moral ; 3° l'inférieur d'intelligence courte et porté au mal ; 4° l'idiot.

Quoiqu'il en soit de ces classifications, ce que tout le monde admet, c'est la variété infinie des dégénérés. La dégénérescence revêt mille formes et elle le peut d'au-d'autant plus facilement qu'elle s'associe très fréquemment aux grandes névroses, hystérie et épilepsie ou sert de substratum à une folie caractérisée. Les étudier c'est encore étudier la plus grande partie des psychopathies.

Obsessivité et impulsivité résument l'état de dégénérescence, et c'est à l'ouvrage de Régis et Pitres, sur les obsessions et les impulsions que nous emprunterons les conclusions auxquelles doit aboutir nécessairement toute étude tant soit peu complète des dégénérés au point de vue responsabilité : « En principe, un individu qui commet un délit ou un crime sous l'influence d'une impulsion dominatrice est irresponsable, car il se trouve

de façon évidente dans le cas prévu par l'article 64 du Code pénal, ayant été « contraint par une force à laquelle » il n'a pu résister ». Mais en pratique, les choses sont loin d'être aussi simples. Rien n'est, en effet, plus variable et plus contingent que l'impulsion, et il tombe sous le sens que l'épileptique qui frappe à l'aveugle sans savoir ce qu'il fait et sans se souvenir de rien, et le simple névropathe, tenté par un objet à l'étalage et qui se laisse aller à le dérober, ne sauraient être absolument égaux devant la responsabilité. Aussi ne suffit-il pas de constater et de prouver qu'un inculpé est atteint d'impulsion, serait-ce même de perversion sexuelle obsédante pour le déclarer, avec M. Garnier, irresponsable par application logique de l'article 64. Il faut encore établir, conformément au texte même de la loi, si précise dans sa brièveté, qu'il s'est agi là d'une force à laquelle le sujet n'a pu résister. C'est qu'en effet, nous l'avons vu maintes fois dans le cours de ce travail, l'impulsion est loin d'être toujours irrésistible. Elle peut souvent être combattue, et parfois maîtrisée. Si bien que, en réalité, la responsabilité varie, dans l'impulsion, depuis l'irresponsabilié absolue jusqu'à la responsabilité complète, ou à peu près.

Le rôle de l'expert consiste donc à rechercher dans le cas qui lui est soumis, non pas s'il y avait impulsion, mais étant donné cette impulsion, si le sujet pouvait y résister, dans quelle mesure et s'il l'a fait.

Montrer quel est le problème à résoudre, c'est en faire ressortir la difficulté. Il n'est pas possible, en effet, de mesurer de façon exacte, chez un individu, la valeur respective de chacune des deux forces, puissance et

résistance, qui se sont trouvées à un moment donné, opposées l'une à l'autre. La psychologie n'arrivera sans doute jamais à effectuer mathématiquement une telle mensuration.

Heureusement, ce n'est point une opération numérique de ce genre qu'on demande à l'expert. Ce qu'il doit établir, c'est si le malade a été entièrement dominé par son impulsion, ou s'il pouvait encore lui opposer une résistance, grande ou petite. »

MM. Pitres et Régis, partant de ces principes, indiquent ensuite tous les éléments qui entrent en jeu dans les cas soumis aux experts. « L'impulsion d'abord : sa réalité, sa forme, son type psycho-pathologique, c'est-à-dire son degré d'irrésistibilité. L'état psychopathique sous-jacent ensuite : la nature de cet état, dégénérescence, démence, névrose, intoxication, son caractère de gravité, l'intensité de son action désorganisatrice sur le moi et la volition, c'est-à-dire l'état de résistance du sujet.

« Les complications enfin, telles que choc moral, crises convulsives et surtout alcoolisme qui peuvent momentanément changer la face des choses et achever de rompre un équilibre déjà instable, en faveur de la propension morbide. »

On voit qu'en ce qui concerne les dégénérés, aucune règle précise n'est possible. Ils sont sur les frontières de la folie et pour la dégénérescence, plus que pour toute autre psychopathie, on peut rappeler ce que le docteur Héricourt dit dans « les frontières de la maladie » : Dans la grande majorité des cas, l'état de santé et la maladie « se prolongent en quelque sorte d'une façon continue ; » la frontière qui les sépare est vague et il est parfois

» impossible de la délimiter » ; l'état de santé parfait est « relié à l'état de maladie manifeste par une courbe inclinée très faiblement ascendante, sur laquelle il est souvent malaisé de marquer le joint où la maladie peut être affirmée. »

La société a le droit de se défendre, c'est évident, mais, en partie responsable, elle ne doit pas se venger — et ce serait se venger, contrairement à toute justice, que de les condamner sévèrement.

Des exemples feront ressortir quelques-unes des variations infinies de nuances auxquelles peut donner lieu dans la pratique l'appréciation de la responsabilité chez des dégénérés.

N..., qui a été l'objet d'un examen médical du docteur Malet, en novembre 1893, à propos de faits du même genre que ceux qui ont motivé son arrestation actuelle, s'est présenté à nous avec des allures réticentes qui nous ont obligé à faire se retirer le gardien de la prison dans le bureau duquel a eu lieu l'interrogatoire. Rendu plus confiant, il nous a alors raconté son existence tant dans ce qui a trait aux événements antérieurs à sa première arrestation qu'à ceux qui se sont passés depuis.

Nous n'insisterons pas sur ceux qui se sont déroulés avant 1893, le rapport de notre éminent confrère les commente d'une façon fidèle, et entièrement conforme au récit qui nous en est fait aujourd'hui.

Depuis cette époque, N... nous raconte, ce qu'il n'avait pas avoué au juge d'instruction, et, ce qui au point de vue de son état mental particulier présente une assez grande importance pour que nous fassions état de ses dires, que les actes qui lui sont reprochés n'ont jamais cessé; chaque fois qu'il en a trouvé l'occasion, c'est-à-dire chaque

fois qu'il s'est trouvé seul, en présence de personnes d'un certain âge, il s'est trouvé poussé à se masturber et à les masturber ; à M..., où il a séjourné, il n'a eu de tentations qu'une ou deux fois ; ailleurs, il a eu plusieurs aventures qui n'ont donné lieu à aucune plainte et sont, par suite, restées méconnues. Ainsi il existe, entre les faits qui ont provoqué la première et ceux qui ont déterminé la deuxième arrestation, une série ininterrompue de faits analogues.

Quant N... a des adolescents à sa disposition, il éprouve un désir intense de les masturber et de se faire masturber par eux ; d'ailleurs, ni les très jeunes enfants ni les hommes ne lui produisent aucun effet ; il n'a non plus jamais eu idée de recourir à la violence et nie avoir jamais accompli les actes de sodomie qui lui sont reprochés par un des témoins. Quand la victime consent, il éprouve une excitation progressive et un malaise général, une inquiétude spéciale un peu angoissante qui se terminent avec l'accomplissement de l'acte génital et sont remplacés par un apaisement profond.

En dehors de ces relations sexuelles anormales, N... se masturbe : l'âge n'a pas diminué son appétence sensuelle qui aurait plutôt augmenté dans ce cas, On dit que, sauf pendant la première année de son mariage, le contact de la femme lui est peu agréable et qu'il ne peut obtenir avec elle que des érections faibles suivies d'éjaculations.

N..., qui nous parait d'autant plus sincère qu'il a augmenté devant nous l'étendue de ses aveux, déplore ces faits, tant ceux dont il s'est rendu coupable sur autrui que ceux qu'il a accompli dans la solitude : il espère se débarrasser de ces derniers par l'auto-suggestion et prétend même être arrivé une fois, pendant quelques mois, à obtenir du calme de cette façon.

Quoiqu'il en soit, il paraît rentrer nettement dans la catégorie des malades que l'on désigne sous le nom d'invertis sexuels. L'instinct sexuel est un des plus puissants

de tous ceux auxquels l'homme obéit au cours de sa vie. c'est peut-être le plus puissant après celui de la conservation de l'individu. Normalement, il tend, par les rapports avec le sexe opposé, à la conservation de l'espèce. Mais pour être anormal, il n'en possède pas moins toute sa violence, et on donne le nom d'invertis aux êtres qu'une déviation morbide conduit à chercher ailleurs que dans l'acte reçu une satisfaction à cet instinct. Ces anomalies sont infiniment nombreuses : masturbateurs, sadiques, crosachistes, fétichistes, hétéro-sensuels, etc... ; la liste est longue des différentes formes sous la rubrique desquelles on peut placer ces malheureux.

En fait, ce ne sont pas des déments, mais bien des individus dont on peut dire qu'au temps de l'action « ils obéissent à une force à laquelle ils ne pourraient résister » et qui, s'ils ont conservé la *libertas judicii*, perdent la *libertas consilii*, élément non moins essentiel de la capacité d'imputation.

Dans ces conditions nous ne pouvons que nous rallier aux conclusions de notre confrère M. le docteur Malet et déclarer avec lui en matière de conclusion :

1° Le nommé N... est un dépravé avec inversion sexuelle.

2° Il n'est pas responsable des faits qui lui sont reprochés.

Qu'il nous soit permis de rapporter également les conclusions des Docteurs Parant, Dubuisson et Rémond dans l'affaire du lieutenant M... dont j'ai déjà parlé. Il était poursuivi devant le Conseil de guerre pour meurtre de sa maîtresse dans des conditions présentes à l'esprit de tous.

« Pour qu'un acte puisse être imputé de crime à un

individu, il faut que celui-ci se soit trouvé dans un état tel au moment de l'acte, que, le voulant, il ait pu en même temps ne pas le vouloir.

Cet état de la volonté suppose que le sujet possédait au moment du crime : 1° la *libertas judicii,* c'est-à-dire la possibilité de connaître la nature, les conditions et les conséquences de son acte, et 2° le *libertas consilii,* c'est-à-dire, la faculté de choisir entre l'accomplissement ou la non exécution de son acte en se basant sur ces motifs ;

Le *libertas judicii* suppose un certain degré d'expérience, de développement intellectuel ; la *libertas consilii* présume que l'association des idées se fera sans obstacles, et que la présence d'esprit sera assez nette pour permettre l'emploi immédiat, et en toutes circonstances, des motifs fournis par la *libertas judicii.* Quand ces conditions sont remplies, la capacité d'imputation au point de vue psychologique et par suite au point de vue juridique existe, sinon, elle tombe.

On connaît en psychologie pathologique certains troubles psychiques qui se caractérisent par la vivacité de leurs symptômes, la gravité du trouble de la conscience très profond comparativement à la durée, et enfin la diminution considérable et même la suppression de la conscience pour les faits qui se sont passés pendant la crise. On a donné à ces états le nom « délits d'inconscience pathologique ».

Ces états n'excluent toutefois pas la possibilité pour le malade de continuer à vivre et à agir dans un état comparable à celui d'un individu normal, car les fonctions du mécanisme central subconscient peuvent amener le malade à commettre des actes aussi coordonnés, aussi conformes à un plan, du moins en apparence, aussi en harmonie avec le but à atteindre, que les actes qui procèdent de la volonté réfléchie d'un individu conscient. Ces états sont fréquents, les actes commis pendant leur

durée sont graves, et leur fugacité aggrave encore les difficultés de leur appréciation médico-légale. On est donc tenu, au lieu de les apprécier par leurs éléments psychologiques seuls, de rechercher leur base clinique, et celle-ci est représentée par des éléments congénitaux et acquis soit par des denoses ou des maladies cérébrales, soit par des perturbations épisodiques, fièvre, troubles de la nutrition, intoxications, etc., etc.

Le remarquable rapport de notre confrère le médecin principal Lambert, après lequel, comme nous le disions plus haut, il nous a semblé inutile de reprendre l'historique de la vie de notre sujet, va nous fournir maintenant les éléments nécessaires à la discussion de la valeur psychologique des faits sur lesquels porte l'accusation.

Le lieutenant M... est porteur d'une hérédité assez lourde. Nous trouvons signalés : une tante paternelle excentrique, un oncle maternel fantasque. Le père du sujet a eu deux crises graves de neurasthénie. Nous nous permettons d'employer ce terme de *grave* parce que cette neurasthénie a été accompagnée d'un diabète indice certain en l'espèce d'une perturbation grave du système nerveux. La mère est nerveuse, a des idées noires, une sœur a eu des crises nerveuses hystériformes, une autre parente, des obsessions.

Il est évident qu'il n'y a là aucun accident très grave, mais nous devons retenir la multiplicité des facteurs convergents et l'existence de phénomènes pathologiques chez les collatéraux nous permettant de considérer la tare héréditaire qui pèse sur notre sujet comme suffisamment sérieuse pour être largement prise en considération. D'ailleurs, cette tare se manifeste dès la petite enfance ; convulsions à l'âge de treize mois guéries par le calomel, ce qui indique une facilité anormale de réaction du système nerveux avec irritations du tube digestif, frayeurs nocturnes entre 7 et 8 ans.

Tous ces faits constituent un ensemble de phéno-

mènes morbides dont la valeur clinique ajoute, en l'aggravant, sa signification à celle des antécédents héréditaires que nous venons de relever. Si nous ajoutons maintenant à ces symptômes recueillis dans l'histoire antérieure du sujet les deux crises d'hystérie dont l'une eut lieu trois jours après le drame, et la seconde, en présence du personnel de l'hôpital militaire, nous acquérons la conviction que nous nous trouvons en présence non pas d'un aliéné, mais d'un sujet dont le système nerveux tout entier présente une fragilité telle que le terme de dégénérescence s'impose à l'esprit.

Cette action de fragilité nerveuse, à la fois héréditaire et acquise, se confirme encore par ce fait que avant, pendant et après la puberté, le sujet se livre soit à des excès d'onanisme, soit à des excès génésiques qui n'ont pu qu'entretenir et aggraver son état d'instabilité physiologique.

Au point de vue psychologique, les faits relevés par notre confrère d'ailleurs confirmés par notre propre étude, viennent compléter le tableau physique que nous venons d'esquisser.

Jaloux pendant sa petite enfance, plus tard sombre misanthrope, le lieutenant M... a présenté tantôt des accès de scrupules qui ont pris le caractère de véritables obsessions, tantôt des crises de sentimentalisme tellement exagéré qu'il en arrive à devenir réellement amoureux des héroïnes des romans qu'il lit. « Il s'éprend successivement de Graziella, de Mme Bovary ; il les aime idéalement et physiquement et ces passions, ces obsessions, se traduisent, s'activent au point de vue matériel grâce aux habitudes d'onanisme qu'il a conservées. Une autre histoire romanesque dans laquelle l'objet aimé est représenté par une personne que des circonstances matérielles lui rendent inaccessible se traduit de la même manière. »

Instabilité nerveuse, sensibilité anormale au point de

vue affectif, tels sont donc les caractères du sujet quand il arrive à Agen et qu'il commence avec une femme dont on aurait difficilement pu croire qu'elle fût susceptible d'inspirer une passion aussi violente les relations qui devaient si mal finir. Cette histoire de quelques mois se présente comme une alternative ininterrompue de discussions et de racommodements, si bien que les sentiments affectifs du sujet de son irritation arrivent à un degré tel qu'il cherche une première fois, avec du laudanum, à se tuer. Après cette tentative, il fut soigné par notre excellent confrère le docteur Reulhiès d'Agen, qui fut frappé par son attitude, à un tel point qu'il ne craint pas de dire que le lieutenant M... lui avait fait l'effet d'un « inconscient ».

C'est après une première période d'exaltation telle qu'elle avait abouti à cette tentative de suicide et peu de jours après que se place le drame définitif. Au moment où le lieutenant M... a frappé il était à jeun depuis vingt-quatre heures, n'avait pas dormi, avait consacré tout son temps à des discussions violentes et à des alternatives de désespoir et de joie.

A ce moment même il a accompli des actes qui ne lui ont pas laissé de souvenir. Outre la perte de conscience complète qu'il accuse en disant : « Je me suis cru mort et je me suis retrouvé pressant le barillet vide », il est certain qu'il n'a connu les détails de la scène du meurtre que par les récits des témoins et que certains actes qui ont suivi immédiatement le meurtre, comme par exemple sa course derrière la voiture ne lui ont laissé aucun souvenir.

L'état d'excitation nerveuse et psychique qui a précédé le crime, l'amnésie partielle qui l'accompagne, la fatigue, l'accès psychique, les crises nerveuses qui lui ont succédé, tous ces phénomènes concordent à donner à ce crime le caractère des actes qui sont commis au cours des états d'inconscience pathologique sur lesquels

nous avons insisté tout à l'heure. On donne en l'espèce, aux états de cet ordre, le nom d'états personnels et on ne peut nier qu'à ce moment l'un des éléments en présence dont nous avons montré la nécessité pour que l'imputation fût possible, la *libertas consilii*, a fait défaut.

C'est ainsi que nous en arrivons plus loin que notre éminent confrère, le docteur Lambert, et que pour nous, de l'ensemble des faits que nous avons examinés, sans qu'il soit nécessaire pour nous d'invoquer une aliénation ou une épilepsie dont il a, à juste titre, affirmé l'absence, les conclusions qui s'imposent sont les suivantes :

Le lieutenant M... présente de la dégénérescence nerveuse, héréditaire et acquise. Il a commis le crime qui lui est reproché dans un état épisodique d'inconscience pathologique.

Cet état d'inconscience diminue la responsabilité dans la plus large mesure. »

Citons encore, à titre d'exemple, l'affaire L..., qui venait aux assises de la Haute-Garonne en février 1906 :

« De l'ensemble de nos observations nous considérons L... comme :

Un dégénéré dans une certaine mesure seulement.

Un débile intellectuel.

Un arriéré sexuel.

Comme stigmate de dégénérescence l'arrêt de développement physique, la malformation générale et celle des mains.

Il a, en outre, la faiblesse d'esprit qui a été constatée par les personnes qui l'ont connu et par nous-même.

Il y a eu chez lui une évolution tardive des facultés, à l'école il n'a pu rien faire ; ce n'est que vers 12 ans qu'il a appris à lire et à écrire.

Son instabilité est évidente par les fugues qu'il a faites, les nombreuses professions qu'il a essayées et les nombreux pays qu'il a parcourus.

Sur un point cependant il est resté constant et même tenace, c'est pour sa vocation religieuse ; mais cet entêtement non raisonné, malgré tous ces refus, était la conséquence de sa débilité mentale.

Au point de vue sexuel, c'est un arriéré physique et probablement fonctionnel. Sa timidité native et son éducation mystique ont encore contribué à enrayer son évolution.

Il ne nous apparaît pas comme passionné, un érotique ayant subi l'influence d'une impulsion irrésistible.

Effrayé au point de vue dévot de la gravité des relations sexuelles, il a été vraisemblablement un abstinent. Peureux vis-à-vis des femmes, il s'est jeté sur un enfant pour en abuser.

Il avait cependant des croyances religieuses qui auraient dû l'arrêter d'autant plus facilement qu'il ne pouvait y avoir chez lui aucun sentiment d'amour, ni provocation d'ordre passionnel de la part de l'enfant.

Il a voulu s'amuser, satisfaire son instinct et il savait ce qu'il voulait dans cette première partie de la scène fatale, la tentative de viol.

Pour le meurtre, il ne le voulait pas, dit-il, il ne l'a point fait exprès, il a perdu la tête et n'a pas su ce qu'il faisait.

Nous avons cherché à expliquer dans notre rapport cette seconde partie du crime. Il est à présumer que ses sentiments religieux, dont il n'avait pas tenu compte avant d'abuser de l'enfant, ont pu se réveiller soudainement et l'exalter quand, après les cris ou simplement la chute de l'enfant, il a vu qu'il pouvait être perdu et, avec lui, les Pères, ses patrons, et les autres religieux. Sous cette impression, peut-être irraisonnée, il a réagi comme

une brute et il est devenu ce que nous le croyons être, un criminel d'occasion.

Nous avons vu que L... est un débile, ayant conservé dans sa manière d'être et de vivre un cachet de puérilité ; c'est à cette particularité de son tempéramment que nous attribuons ses crises de nerfs que nous assimilons aux caprices d'enfants qui se roulent par terre quand ils sont contrariés.

Nous n'avons trouvé aucun symptôme caractérisant l'hystérie, l'amnésie qui aurait suivi la chute de l'enfant n'est pas établie ; elle n'est pas partielle, et telle n'est pas l'amnésie de la névrose épileptique. Les crises de nerfs, telles qu'elles ont débuté et telles qu'elles ont été décrites ne présentent pas non plus les caractères des crises épileptiques.

D'ailleurs, la tentative de viol, pas plus que le meurtre ne présentent les caractères d'un acte impulsif de nature épileptique, parce qu'ils ont été suivis d'actes raisonnés tels qu'on n'en observe pas pendant la période de l'amnésie succédant aux impulsions ou aux attaques d'épilepsie.

Les cauchemars, les voix intérieures, les oublis et les absences sont des symptômes dont l'existence n'est pas nettement établie; d'ailleurs, ils n'ont pas de rapport avec l'acte incriminé. Ils s'ajoutent aux autres signes de dégénérescence.

Nos conclusions sont les suivantes :

L... est un dégénéré, mais le degré de sa dégénérescence ne lui enlève pas la responsabilité de ses actes.

Nous le considérons comme responsable de la tentative de viol qu'il a commise en connaissance de cause.

Nous pensons que pour le meurtre il y a lieu de tenir compte dans une certaine mesure de sa débilité mentale, et que la responsabilité de L... doit être atténuée. »

En dehors de l'appréciation de la responsabilité faite

par les experts, ce rapport est intéressant à raison de la question juridique qu'elle soulève et qui a, d'ailleurs, été l'objet de quelques observations du ministère public et de la défense.

Le meurtre, aux termes de l'article 304 du Code pénal est puni de la peine des travaux forcés à perpétuité et de la peine de mort lorsqu'il aura précédé, accompagné ou suivi un autre crime. Or, L... est considéré par les experts comme responsable de la tentative de viol, c'est-à-dire d'un crime ; mais, à raison de l'état dans lequel il s'est trouvé à la suite de ce crime, comme responsable partiellement seulement du meurtre. Au lieu de devenir une circonstance aggravante, la tentative de viol devient en quelque sorte une cause d'atténuation. C'est contraire à la loi, s'écriait l'avocat général, et vous ne pouvez aller contre la loi. Nous croyons qu'en sortant de l'audience tout le monde sera cependant d'accord pour reconnaître que la loi étant faite pour poser les principes dans les cas particuliers, les experts doivent être suivis dans leurs conclusions, de préférence à elle.

D'autres hypothèses de ce genre peuvent se réaliser. Il était intéressant de citer celle-ci à titre d'exemple.

Nous en aurions fini avec les études de la responsabilité dans les plus importantes psychoses si nous ne voulions consacrer quelques lignes à une question intéressante et maintenant classique qui, à elle seule, pourrait être, au point de vue médico-légal, l'objet de tout un travail indépendant : La question de l'hypnotisme et de la suggestion devant la justice. Grasset, dans son remarquable ouvrage, « L'Hypnotisme et la Suggestion », di-

vise l'étude de cette question en trois parties : L'hypnotisé victime et accusateur, l'hypnotisé criminel et accusé, l'hypnotisé témoin. Nous laisserons de côté l'hypothèse victime et accusateur : il est admis aujourd'hui que l'hypnotiseur peut très certainement abuser de l'hypnose pour commettre un crime sur l'hypnotisé, mis dans l'impossibilité absolue de résister « pour peu qu'il soit névropathe et disposé à l'hystérie ».

Dans l'hypothèse de l'hypnotisé criminel et accusé, des discussions ont au contraire été soulevées et durent encore. Les tribunaux ne se sont d'ailleurs jamais trouvés en présence d'un cas délictueux accompli indubitablement sous l'influence d'une suggestion criminelle. Est-ce parce qu'il ne s'en est pas produit ou parce que, s'étant produits, on n'a jamais pu découvrir leur caractère particulier? nul ne le sait; mais, comme Grasset le disait au premier congrès de l'hypnose et comme on l'a répété au dernier congrès neurologique : « S'il n'y a pas eu encore, aux assises ou en police correctionnelle, d'exemple de suggestion criminelle, tant mieux; félicitons-nous-en. Espérons même qu'il n'y en aura jamais et souhaitons pour cela que la presse extramédicale s'occupe peu de nous et de ces problèmes. Mais si la suggestion criminelle est possible (pour moi, je l'admets absolument) cela suffit pour que le médecin se préoccupe de la question médico-légale. »

Les opinions dominantes sur les suggestions criminelles hypnotiques se divisent en trois catégories :

1° L'opinion de l'école de Nancy (Liébault, Liégeois, Beaunis), d'après laquelle les hypnotisés peuvent résister, mais finissent fatalement par obéir.

2° Celle de l'école de Paris (Brouardel, Delbœuf, Bénédikt), d'après laquelle les impulsions suggérées ne sont exécutées qu'autant qu'elles sont voulues par l'hypnotisé lui-même.

3° L'opinion intermédiaire (Voisin, Berrillon, Grasset) qui distingue selon les espèces. Nous insisterons un peu plus sur cette opinion parce que les principes que nous indiquerons peuvent, avec les autres opinions, irouver également leur application.

Le crime peut être suggéré dans l'hypnose complète et il y a alors, selon Grasset, désagrégation suspolygonale complète, le centre psychique supérieur de l'hypnotiseur s'étant substitué entièrement à celui de l'hypnotisé. Le crime sera alors commis fatalement et il en sera surtout ainsi dans le cas où l'on aura affaire à un névropathe disposé à l'hystérie. La preuve qu'il peut en être ainsi on la trouve, d'une part, dans les expériences faites, d'autre part, dans les crimes réels commis dans le somnambulisme spontané et l'automatisme ambulatoire. Dans ces divers cas, il y a irresponsabilité par application de l'article 64 C. p.

Le crime peut être suggéré alors qu'il n'y a qu'hypnose partielle. Le sujet pourra résister, il pourra opposer, selon Grasset, des résistances polygonales et des résistances du centre psychique supérieur. Il ne saurait être question dans ce cas d'irresponsabilité, mais seulement de responsabilité atténuée, comme dans les cas d'autosuggestion et de suggestion au sens de Bernheim.

Bernheim, en effet, voit commencer la suggestion dans la simple influence d'un psychisme sur un autre psychisme. C'est à cette conception que se rattachent la cri-

minalité à deux, celle des foules et aussi les cas de Gabrielle Ferrayrou, de Chambige et de Gabrielle Bompard. Les tribunaux se montrent d'ailleurs très peu disposés à entrer dans cette voie. Il faut cependant reconnaître que l'influence d'un sujet sur un autre peut devenir bien grande quand ils vivent en commun et qu'il existe entre eux, avec une grande affection, une différence profonde dans la force du caractère et de la volonté, le développement du système nerveux. La suggestion à l'état de veille et même dans l'hypnose ne devient-elle pas un moyen d'éducation et de correction, ne fait-elle pas partie de la psychothérapie ?

L'hypnotisé témoin forme la troisième hypothèse de Grasset. Sur le terrain criminel, à ce point de vue, nous rencontrons les faux témoignages suggérés ou spontanés. C'est l'irresponsabilité que l'on doit ici admettre.

DEUXIÈME PARTIE

MESURES A PRENDRE A L'ÉGARD DES DEMI-FOUS

CHAPITRE PREMIER

Faut-il interner les demi-fous ?

La responsabilité atténuée, en l'état actuel de la science, doit donc être la conclusion à laquelle arriveront, dans maintes circonstances, les médecins experts. Nous avons vu que beaucoup de médecins et de psychologues rejetaient cette doctrine parce qu'elle leur paraissait irrationnelle, un anormal ne pouvant, d'après eux, être puni ; dangereuse, parce qu'elle conduisait les juridictions répressives à l'indulgence, c'est-à-dire à la courte peine. Cela est exact ; nous allons voir pourquoi. Mais l'expert n'a pas à s'occuper de la conséquence pratique de sa décision : il doit dire quel est, d'après lui,

l'état mental de l'individu soumis à son examen, quelle a été sa responsabilité, quel est le danger qu'il offre et s'il y a des mesures spéciales médicales à prendre à son égard. — Les magistrats ensuite, d'après ces données, s'efforceront de les concilier avec la loi. C'est mal raisonner que de ne pas admettre la responsabilité atténuée parce qu'elle aboutirait peut-être à une courte peine, ou, au contraire, à une peine trop grave.

Nous avons examiné la question de savoir si la responsabilité atténuée doit être admise théoriquement et pratiquement, entre la responsabilité entière et l'irresponsabilité. Il nous reste à voir quelle peine doit atteindre le délinquant dont la responsabilité est atténué, ou quelle mesure il faut prendre à son égard.

Avant de répondre à cette question, il conviendrait d'étudier notre législation. Un coup d'œil suffit, car nous ne trouvons que deux dispositions concernant les aliénés et aucune concernant les demi-fous. En ce qui concerne les aliénés, nous avons l'article 64 du Code pénal ainsi conçu : « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu » était en état de démence au moment de l'action ou » lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a » pu résister. » Et l'article 489 du Code civil, ainsi conçu : « Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, » de démence ou de fureur doit être interdit, même lors» que cet état présente des intervalles lucides. » La première de ces dispositions seule est intéressante au point de vue criminel : elle se borne à déclarer que l'état de démence ne constitue pas seulement une excuse, que lorsqu'il existe, le crime ou le délit n'existe pas : il n'y a plus qu'un fait matériel qu'aucune loi ne saurait atteindre.

En conséquence, la question de démence est examinée successivement par le magistrat instructeur puis par la chambre des mises en accusation et enfin par le Tribunal de police correctionnelle ou le Jury. Toutefois, aucune question spéciale ne doit être posée dans ce dernier cas au Jury, la démence étant un fait exclusif de toute culpabilité et se trouvant donc substantiellement comprise dans la question posée sur la culpabilité.

Aucun autre texte législatif ne fait allusion aux aliénés criminels; la loi de 1838 n'en parle pas et on s'est borné pratiquement à leur affecter, en 1869, un quartier à la maison de Gaillon.

Ni théoriquement, ni pratiquement, il n'a jamais été question des demi-fous. Faute de mieux, on leur applique les circonstances atténuantes quand les juges ou les jurés veulent bien tenir compte des affirmations médicales des experts. D'autre fois, avec la plus parfaite logique et la plus grande uniformité, on les acquitte ou on les condamne à mort.

En dehors de cette condamnatiou particulièrement sévère, ce sont donc les circonstances atténuantes qui sont appliquées, entraînant soit la prison, soit les travaux forcés, selon la pénalité applicable. Ils ne sont à leur place, cependant, ni dans les prisons, ni aux travaux forcés. Il y a chez ces délinquants un côté morbide susceptible d'amélioration qui leur donne droit à la pitié. « Les individus que nous visons, dit Ballet, dans » la *Médecine moderne*, ne peuvent être confondus avec » le criminel vulgaire, marqués qu'ils sont du sceau » pathologique. En les condamnant à des peines afflic- » tives et infâmantes, on leur imprime une tache dont

» ils devraient être exonérés ; sans protéger, cependant,
» la société d'une façon suffisante, puisqu'à l'expiration
» de leur peine ils reprennent dans son sein une place
» qu'ils sont incapables d'y tenir ». Une autre raison empêche également de les maintenir en prison. C'est celle qui a été donnée par MM. Colin et Vigouroux, au Congrès de Toulouse de 1897 : « Au point de vue mental,
» il suffit d'avoir tous les jours, d'un côté les prison-
» niers, de l'autre des fous moraux, pour saisir la diffé-
» rence profonde qui les sépare. Il y a plus : une prison
» est un établissement où le travail est de règle, où la
» moindre interruption de ce travail entraîne une perte
» pécuniaire sérieuse, où, par conséquent, la présence
» dans un atelier d'un de ces déséquilibrés apporte le
» trouble et rend toute discipline impossible, sans parler
» des dangers qui résultent de leurs impulsions vio-
» lentes et de leurs instincts. »

Certains pays prévoient cependant la responsabilité atténuée et la punissent de peines amoindries.

Le code pénal danois du 10 février 1866, déclare, dans ses articles 38 et 39 :

Article 38. — « Sont exemptes de punition les per-
» sonnes qui sont aliénées ou dont les facultés intellec-
» tuelles sont si peu développées ou si peu affaiblies et
» troublées qu'on ne peut pas les supposer capables
» d'avoir conscience de leurs actes, ou les personnes
» qui, au moment de l'action, ne possédaient pas pleine
» connaissance de leurs actes. Si, dans ces conditions,
» il y a accusation, il peut être déterminé dans le juge-
» ment que des mesures de précaution doivent être
» prises. Elles peuvent cesser par ordre administratif,

» après déclaration d'un médecin constatant qu'elles
» sont devenues inutiles. »

Article 39. — « Une punition amoindrie et plus légère
» que celle édictée par la loi, peut être appliquée aux
» idiots ou à d'autres personnes qui, n'ayant pas une
» connaissance complète de l'acte à cause de l'état parti-
» culier qui influence l'état de leur volonté, ne peuvent
» être considérés comme possédant la responsabilité au
» moment de l'action. »

De même, en Grèce, les articles 86 et 87 sont ainsi conçus :

Article 86. — « Une action ne peut pas être imputée à
» ceux qui l'ont commise lorsqu'ils n'étaient pas maîtres
» de leur raison.

» Doivent être compris particulièrement dans cette
» classe :

» 1° Ceux qui souffrent d'une manie ou d'une folie
» générale ou partielle, ou de toute altération de l'intel-
» ligence ou maladie psychique excluant complètement
» le libre exercice de la raison ;

» 2° Ceux qui, atteints d'idiotie, ne peuvent juger
» exactement les conséquences de leurs actions ni se
» rendre compte de leur caractère délictueux ;

» 3° Ceux qui ont perdu l'usage de la raison par suite
» de la faiblesse occasionnée par un âge avancé ;

» 4° Ceux qui ont commis une action dans un moment
» de perturbation des sens ou de l'intelligence, qui ne
» puisse pas leur être imputée à faute, et durant laquelle
» ils ne pouvaient pas avoir conscience de leur action ni
» de son caractère délictueux. »

Article 87. — « S'il résulte clairement et indubitable-

» ment de toutes les circonstances que, dans les situa-
» tions indiquées dans l'article précédent, l'usage de la
» raison n'est pas exclu d'une manière complète, mais
» essentiellement altéré et diminué à un degré tel que
» les conditions exigées pour l'application de la peine
» prononcée par la loi fassent défaut, il faudra appliquer
» une peine moindre que la peine légale, eu égard à l'al-
» tération plus ou moins grave que la situation suscep-
» tible d'imputabilité et présentée d'après les preuves et
» en se conformant aux dispositions des articles 49 et 50. »

Ces codes sont déjà vieux ; ils datent d'une époque où la responsabilité avait été peu étudiée et était encore mal connue. Détenir en prison les délinquants à responsabilité atténuée, c'est certainement une erreur ; quand bien même on admettrait la distinction, chez eux, du coupable et du malade, le malade l'emporterait sur le coupable et c'est un devoir social de le soigner avant de parler de châtiment.

En dehors de la prison, notre organisation sociale ne nous offre que l'asile des aliénés. L'asile, ce n'est pas plus leur place. Les médecins sont unanimes sur ce point. Ils seraient, partout où ils passeraient, une cause de trouble, aussi bien dans l'asile que dans la prison. « On les voit se rechercher toujours, dit le docteur Charpentier dans la *Gazette des Hôpitaux* (1894), se grouper, d'où les complots et les émeutes ; ils ont des mouvements subits d'irascibilité, se traduisant par des menaces insolentes ou des brutalités exercées sur des infirmiers ou sur d'inoffensifs malades ; ils commettent des vols aux dépens des malades confiants ; ils sont volontaires et fantasques, capricieux ou très obséquieux ;

ils sont toujours mécontents de leur salaire quand ils travaillent; ils écrivent, à certains de leurs parents, des lettres de menaces; aux fonctionnaires, des accusations calomnieuses; au directeur de l'établissement, des demandes pour être employés aux écritures; au médecin, des lettres dans lesquelles ils manifestent le désir de s'expatrier ou de recommencer, loin de France, une vie honnête, tout comme leur pendant de l'autre sexe rêve toujours de se faire une nouvelle virginité. » D'ailleurs, il faut les occuper, les faire travailler, afin qu'ils coûtent un peu moins cher à l'administration; c'est impossible dans les asiles. Enfin, les aliénés ordinaires supporteraient difficilement la présence de ces criminels qu'ils ne différencient pas des habitués des prisons.

La conclusion est donc celle-ci : à des malades intermédiaires, entre les aliénés et les criminels, il faut une assistance intermédiaire, ni l'asile, ni la prison. Dès 1828, d'ailleurs, Georget émettait l'idée de les placer à part dans un quartier spécial. Brierre de Boismont, dans les « Annales d'hygiène », en 1846, faisait des vœux pour un établissement spécial. Les Congrès internationaux d'aliénistes criminalistes, les Congrès pénitentiaires discutaient la question sans cependant arriver à trouver une solution qui mette d'accord la majorité des spécialistes. Cet accord est aujourd'hui fait et le docteur Garnier a pu écrire, approuvé de tous : « La raison crie bien haut : au-dessus du respect de la liberté d'un être reconnu dangereux il y a le principe de la sécurité sociale, l'asile de sûreté s'impose. »

A la même époque, le docteur Toulouse, dans les « Causes de la folie » (1896), MM. Colin et Vigouroux

au Congrès de Toulouse de 1897, soutinrent la même thèse. A la Société générale des prisons, lors de la discussion dont nous avons déjà longuement parlé, la presque unanimité des médecins et des criminalistes présents en ont fait autant : Leredu, Le Poitevin, le docteur Colin, le docteur Roubinovitch, le docteur Legras, Laborde, le docteur Ballet, le docteur Garnier, MM. Von Liszt, Garraud, Brunot, etc... Quelques-uns s'abstinrent ou cherchèrent une autre solution, mais pour l'unique raison qu'ils considéraient comme trop platonique, dans l'état actuel de nos finances, un vœu tendant à la création de ces asiles spéciaux. Nous ne nous arrêterons point à examiner ce point de vue particulier, une question financière ne pouvant empêcher indéfiniment de le réaliser. Il serait facile d'ailleurs d'y remédier dans le projet de loi sur les aliénés, où des asiles spéciaux sont déjà prévus pour les aliénés criminels, en supprimant les asiles privés et en traitant tout malade de ce genre dès le début de son état. On trouverait ainsi des ressources suffisantes : d'une part, en effet, on recevrait dans les asiles publics, dans des pavillons spéciaux, si l'on veut, des malades payants ; d'autre part, en prenant les maladies mentales dès le début, on obtiendrait un pourcentage de guérisons bien supérieur à celui obtenu avec les soins tardifs seuls possibles en l'état actuel de notre législation. L'Académie des sciences a mis tout récemment au concours la question des mesures à prendre d'une façon générale à l'égard des aliénés et j'emprunte ces renseignements à un projet du docteur Rémond et aux données sur lesquels il s'appuie.

En laissant de côté la question financière, on voit que tout le monde, à part quelques irréductibles de plus en plus rares, est d'accord pour reconnaître la nécessité de ces asiles spéciaux. Avec les facilités de communications qui existent de nos jours, il serait possible de centraliser, dans quelques grands centres, aliénés criminels irresponsables, délinquants demi-responsables et, nettement séparés d'eux, aliénés ordinaires et demi-fous ordinaires ; il serait ainsi possible de séparer encore parmi les délinquants demi-responsables les alcooliques, les dégénérés, les hystériques, les morphinomanes..... d'une façon générale, les dégénérés par intoxication externe des dégénérés par intoxication interne. Les asiles publics du projet de loi Dubief, sur les aliénés, comprendrait ainsi une annexe spéciale.

CHAPITRE II

Faut-il faire subir une peine aux demi-fous ?

Une seconde question se greffe sur celle que nous venons de voir : Les délinquants à responsabilité atténuée doivent-ils subir une peine ? A cette question ont été faites les réponses les plus variées.

Lors de la discussion à la Société générale des prisons, M. Berthelemy a dit : « Le point de vue social s'accorde avec le point de vue moral pour atténuer la peine si la cause du crime est en partie dans les circonstances antérieures. Il est, au contraire, inadmissible, dès que les circonstances qui expliquent les crimes résident dans la mentalité du coupable, de tenir celui-ci pour moins dangereux. M. le Dr Ballet vous l'a dit : ce dernier responsable est voué à la rechute fatale, ce n'est pas un demi péril social : c'est un péril double qu'il faudrait logiquement frapper d'un châtiment double. » Quelque logique que soit l'idée émise par M. Berthelemy, quelque solide que soit la base qu'elle trouve dans la défense indirecte

ou préventive de la société, il faut reconnaître qu'un châtiment sévère choque le sentiment de pitié et de justice que nous éprouvons instinctivement pour un délinquant aussi malade que coupable. Il faut reconnaître également qu'une peine diminuée est peu compatible avec la nécessité de porter remède à un état pathologique, nous l'avons déjà vu.

MM. Von Listz et Œther, dans la proposition de la loi allemande qu'ils ont préparée, s'accordent, au contraire, pour diminuer la peine, comme s'il s'agissait d'un mineur. L'internement ne viendrait qu'après.

C'est créer une excuse atténuante nouvelle,

D'autres, comme MM. Lacoin, Sanvard, Rapoport, Constant, tous avocats à la Cour d'appel et M. Albanel, juge d'instruction, rejettent ce système, craignant qu'on exagère ainsi l'indulgence et qu'en avertissant les demi-fous que leur responsabilité est atténuée, qu'ils n'ont pas la force de résister, on atténue en même temps leur force de résistance morale. Ces criminalistes sont cependant partisans d'une diminution de pénalité, mais ils veulent que ce soit par le jeu des circonstances atténuantes qui laisseraient dans le vague le point de savoir pourquoi elles sont accordées. Ils consentiraient au besoin à la création de circonstances très atténuantes. Henri Robert leur répondait très justement : « l'article 463 est incomplet : il est fait pour les gens sains d'esprit, il n'est pas établi pour des gens qui ont une tare physiologique. Pour ceux-là, il faut une disposition nouvelle, il est indispensable que l'attention du juge soit attirée sur ces délinquants à responsabilité limitée. »

D'autres enfin préféraient l'excuse atténuante aux cir-

constances atténuantes ; l'excuse entraînant une diminution *obligatoire* de la peine. MM. Paul Jolly, Cauvière et quelques médecins se rangèrent à cette thèse. Excuse ou circonstances atténuantes ont ceci de commun, c'est que toutes les deux ont pour but le châtiment du délinquant. On combine ce châtiment avec l'internement qui doit le suivre (au moins d'après les propositions de loi allemandes) : coupable, le délinquant doit être puni ; malade, il doit être soigné.

C'est par trop de logique; à force de logique, on devient illogique ; il faut choisir entre la prison et l'asile spécial et la conclusion à laquelle nous sommes déjà arrivés, nécessité de l'asile, exclut la prison. L'individu à responsabilité limitée est un sujet dont la force de volonté est affaiblie, les impulsions, les mobiles fortifiés par suite de l'adjonction d'un élément morbide. Enlevez cet élément morbide et tout permet de croire qu'une volonté saine et, par suite, plus forte, aurait résisté au désir normal et, par suite, plus faible, du mal. Ne songeons donc qu'à une chose, c'est à amener la guérison et par un internement et par un traitement approprié. Il est vrai que le demi-fou ne se distingue guère alors, à ce point de vue tout au moins, des irresponsables ; mais la décision ne sera pas la même et elle ne doit pas l'être, des décisions différentes doivent correspondre à des situations différentes, comme le bon sens populaire lui-même l'a toujours compris. Hâtons-nous d'ailleurs de reconnaître que si nous nous refusons à envoyer en prison les demi-fous, ce n'est pas que nous ne reconnaissions l'utilité et même la nécessité d'un châtiment ; les raisons qu'on en a donné sont excellentes, mais le

châtiment ne peut être séparé de l'internement. Il faut que plus tard, lorsqu'il sera guéri, le condamné trouve, dans sa condamnation et la peine qui l'a suivie, un motif nouveau d'obéir aux lois, mais coupable et malade n'ont fait qu'un lors du délit ou du crime et on ne peut diviser, pour la sanction, ce qui a été indivisible pour l'acte et reste indivisible. Quelle peine prononcer alors? Aucune. L'internement que le demi-fou aura à subir dans un de ces asiles spéciaux, dont nous demandons la création, en constituera toujours une, quelle que soit sa forme. Cela est si vrai que M. Feuilloley, avocat général à la Cour de cassation, se montrait touché, à la Société générale des prisons, de la longue séquestration qu'on voulait imposer aux demi-fous. « Ils n'attacheront guère d'importance à ce qu'il soit dit, dans le langage officiel, qu'ils sont retenus au lieu d'être détenus, à ce que le mot asile plutôt que celui de prison soit inscrit sur la porte de l'établissement où ils seront placés...... Dans l'un comme dans l'autre cas, c'est la privation de la liberté ! Ce seront donc les moins coupables qui souffriront le plus. Est-ce juste? » Si M. Berthelemy était trop soucieux de la défense de la société, quand il demandait une aggravation de peine pour les demi-fous, M. Feuilloley en était peut-être trop peu soucieux, les droits de la société priment ceux de l'individu. Comme M. Grimanelli le fit observer, cette critique de M. Feuilloley « peut être faite aussi en ce qui concerne les aliénés et même les aliénés non criminels... de même qu'on séquestre un aliéné dangereux, on séquestrera un demi-aliéné d'autant plus dangereux qu'il aura commis un acte délictueux. »

CHAPITRE III

Conclusions.

L'internement sera donc une peine et un remède, et il suffit comme mesure à prendre à l'égard des demi-responsables. L'opinion générale s'est d'ailleurs prononcée dans ce sens à la Société générale des prisons. « Je ne pense pas, a dit le Président, que personne préconise cette solution allemande qui est si singulière, lorsqu'un homme paraît être à la fois un aliéné et un coupable, c'est-à-dire ni l'un ni l'autre, on commence par le traiter en criminel, puis, après l'avoir traité en criminel, on le traite en malade en l'enfermant dans une maison de santé. Ceci ne me paraît pas être une solution à recommander, tout au moins au public français, pas plus que celle qui consisterait à traiter un malade pour deux maladies et à lui appliquer les remèdes destinés à l'une et à l'autre. »

« Je n'admets pas, a dit M. Henri Robert, que l'individu reconnu être un cas pathologique fasse un stage

injuste en prison, et qu'après ce stage, que rien ne justifie, on le transfère dans un hôpital.

» J'estime que ce système ne me paraît pas répondre aux idées théoriques, a dit M. Grimanelli, et me paraît également soulever des difficultés pratiques très grandes. Car si je suis en même temps un coupable et un malade, le malade est plus pressé, il faut d'abord essayer de me guérir, car peut-être que, dans quelques mois ou dans quelques années — je n'irai pas jusqu'à dire que la prison y serait pour quelque chose — mon mal se sera aggravé et l'œuvre curative sera plus difficile. »

Le Dr Malgot se montra également partisan des asiles spéciaux dont nous venons de parler : « *La casa di custodia*, dit-il, me paraît une innovation heureuse. Bien organisé et bien compris, l'internat dans une telle maison pendant un temps illimité jusqu'à guérison physique et morale, serait plus équitable et surtout plus efficace que l'incarcération temporaire dans une prison. »

Le Dr Garnier dit à son tour : « Il est donc absolument démontré par les faits de chaque jour que l'on ne saurait, avec l'organisation actuelle, mettre à leur vraie place les êtres nuisibles et incomplètement responsables dont il est question ; cette place il faut la créer ; cette lacune si flagrante, il faut la combler et, pour ma part, je réclame depuis vingt ans cet organe spécial qui nous manque et que j'ai cru devoir appeler l'asile de sûreté. »

M. Grimanelli : « Il faut appliquer à ces demi responsables un régime intermédiaire entre celui qu'on applique aux coupables ordinaires et celui qu'on applique aux aliénés. Donc, ce serait dans un établissement qui ne serait ni prison, ni asile d'aliénés, et avec un régime

approprié, un régime qui comporterait et une discipline et un traitement, puisqu'on aurait un homme qui serait à la fois partiellement coupable et partiellement malade, et c'est dans cet établissement *sui generis* qu'il faudrait recueillir et garder les délinquants dont nous nous occupons. »

Après les débats si complets qui eurent lieu à la Société générale des prisons, après les vœux si souvent émis par les criminalistes et les médecins aliénistes dans les divers congrès de ces dernières années, il est permis de conclure que l'internement des demi-responsables dans des asiles spéciaux s'impose à l'heure actuelle. De véritables sentences indéterminées seront ainsi prononcées à l'égard de cette catégorie de criminels. Il nous reste à examiner par qui et dans quelles conditions elles seront prononcées et qui statuera sur les difficultés qu'elles peuvent rencontrer dans leur exécution.

TROISIÈME PARTIE

PROCÉDURE ET ORGANISATION DES ÉTABLISSEMENTS SPÉCIAUX A CRÉER

CHAPITRE PREMIER

Procédure actuelle des expertises médico-légales.

Avant de voir les modifications qu'il est désirable d'introduire dans notre législation, rappelons brièvement quelle est, à l'heure actuelle, la procédure à suivre toutes les fois que se pose la question de la responsabilité de l'accusé.

C'est sur la demande de la défense, généralement au cours de l'instruction préparatoire que l'expertise médico-légale peut avoir lieu. Nous disons, sur la demande de la défense, car les magistrats qu'effraient encore ces questions osent rarement en prendre l'initiative et lorsqu'ils

en sentent la nécessité, attendent de l'avocat une demande qu'au besoin ils suggèrent. L'expertise est ordonnée par une ordonnance du juge d'instruction à laquelle le procureur de la République peut seul faire opposition. Elle n'est pas de celles à l'égard desquelles la défense peut user de ce droit et elles ne doivent pas lui être notifiées (en ce sens : Trib. Seine, 3 et 26 janv. 1899. D. 99, 2, 41. — Cas., 5 janv., 16 fév. 1901. D. 1901, 1, 113. S. 1902, 1, 103. En sens contraire : Lyon, 8 juin 1898. D. 98, 2, 489. — Douai, 16 nov. 1898. D. 99, 2, 152. — Paris, 7 mars 1898. D. 98, 2, 33. — Trib. Seine, 24 juin 1898. — Paris, ch. d'accusation, 22 juillet 1898).

La nomination d'experts peut être faite par le procureur de la République et ses auxiliaires, dans le cas de flagrant délit, par le tribunal déjà saisi de l'affaire, la Cour d'appel saisie de l'appel, la chambre des mises ou la Cour d'assises.

Les articles 43, 44 et 59 du Code d'instruction criminelle prévoient l'expertise sans la réglementer et la jurisprudence décide que les règles du Code de procédure civile ne sont pas applicables en matière criminelle (Cass. 27 déc. 1879. S. 80, 1, 487. — Cass. 15 nov. 1894. S. 95, 1, 55). Par suite, aucune règle n'est imposée en dehors de celles créées par la pratique, aucune garantie n'est donnée à l'accusé. L'expert est choisi par le juge d'instruction, le procureur ou la juridiction saisie, selon les cas, au nombre de un, deux ou trois, sans que la défense soit consultée. Elle ne peut ni les accepter, ni les récuser ; elle ne peut même pas désigner d'une façon officielle des contre-experts ; bien plus, les magistrats, soucieux d'éviter des difficultés, se retranchent derrière

leur droit de visa des permis de communiquer pour empêcher toute contre-expertise, même officieuse, en interdisant à tout autre médecin que les experts, l'entrée de la prison. C'est là un abus criant, mais fréquent ; c'est, au premier chef, une atteinte portée aux droits de la défense. Les médecins sont choisis sur une liste spéciale, dressée au début de l'année. A cette époque, une première liste est arrêtée par le Tribunal de première instance et proposée à l'agrément de la Cour qui, dans les trois mois suivant la rentrée des tribunaux, désigne en chambre du conseil, le procureur général entendu, les docteurs en médecine auxquels elle croit devoir conférer le titre d'experts (Décret du 21 nov. 1893, modifié par le décret du 22 déc. 1899). Le choix ne peut porter que sur des docteurs en médecine français ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale et demeurant, soit dans l'arrondissement du Tribunal, soit dans le ressort.

C'est aux médecins de cette liste que toutes les expertises doivent être confiées. Il y a cependant des exceptions : 1° dans le cas de flagrant délit, et les médecins qui ont fait les premières constatations nécessaires peuvent être chargés de toutes les opérations médico-légales que l'affaire comportera (circ. chanc. 24 nov. 1893) ; 2° au cas où une information est ordonnée par la chambre d'accusation ; 3° dans le cas où le président de la Cour d'assises appelle un médecin à l'audience en vertu de son pouvoir discrétionnaire (Décr. 21 nov. 1893) ; 4° enfin en cas d'empêchement des médecins experts résidant dans l'arrondissement, s'il y a urgence, et par ordonnance motivée (même décret).

Le médecin-légiste est chargé de sa mission par un

réquisitoire ou une ordonnance. Avant d'opérer, il prête, entre les mains du juge d'instruction, serment de faire son rapport et de donner son avis, en honneur et conscience. Les parties, pas plus que les magistrats, ne peuvent dispenser du serment (Cass. 27 nov., 27 déc. 1828) prescrit à peine de nullité. Chose curieuse, la formule de ce serment n'est pas sacramentelle et chaque expert peut le prêter selon les rites de sa religion (Cass. 10 nov. 1807; 28 mars et 10 juillet 1810). Ce serment n'est pas prêté par le médecin appelé à l'audience par le président de la Cour d'assises, en vertu de son pouvoir discrétionnaire. On sait que les médecins sont tenus d'obtempérer à la réquisition de la justice (Loi du 30 nov. 1892) sous peine d'une amende de 25 à 100 francs, prononcée par le Tribunal correctionnel.

Le procureur de la République et le juge d'instruction peuvent assister aux opérations de l'expert, doivent même le faire autant que possible. La présence ni même la convocation de l'accusé ou de son défenseur ne sont pas, au contraire, nécessaires pour la régularité des opérations (Cass., 15 nov. 1844. S. 45, 1, 392. — Cass., 15 mars 1845. S. 45, 1, 695. — 27 déc. 1879. — 8 mars 1884. — Limoges, 28 oct. 1897. — J. des Parq., 1899, t. 161).

Les opérations finies, l'expert dépose son rapport. Il viendra en reproduire les termes et en défendre les conclusions devant la juridiction saisie. Supposons ce rapport concluant, dans un des nombreux cas que nous avons étudiés, à une responsabilité atténuée. Quelle sera la conséquence de cette déclaration? Le code pénal ne connaît que la folie. Elle ne pourra donc entraîner qu'une condamnation mitigée par des circonstances

atténuantes et, par suite, des peines plus ou moins réduites..... Si toutefois on ne se heurte pas, devant le jury surtout, à une indifférence réelle pour ces questions si troublantes et si complexes et à un parti pris inconscient, mais d'autant plus inébranlable que le crime est plus grave. Bien rares seront les cas où on arrivera à un acquittement pur et simple, basé sur ces seules conclusions, et où on comprendra qu'il s'impose dans la plupart des cas et en l'absence des asiles spéciaux que nous demandons comme s'il y avait responsabilité absolue.

A ce point de vue, il est intéressant de reproduire ici les conclusions d'un rapport du Dr Régis dans une affaire récente.

Il s'agissait d'un certain D..., âgé de 42 ans, qui, le 13 novembre 1905, tua une maîtresse avec laquelle il vivait depuis quelques mois et qui subvenait aux besoins du ménage. Il était, ce jour-là, plus irritable, plus agacé sans doute parce qu'elle n'avait pas laissé d'argent, sans doute aussi parce qu'il était sous le coup de sa crise de céphalée.

« Lorsqu'il rentra, le soir, vers sept heures et demie, après avoir longtemps marché au hasard, il fut fort surpris de trouver sa maîtresse déjà rentrée. A peu près ivre-morte, n'ayant même pas eu l'idée de prendre la clef avant de monter, elle était dans le couloir, se tenant à peine debout. Très mécontent de la voir dans cet état, il ouvrit la porte et entra dans la chambre, où elle le suivit. Là, il s'enquit si elle rapportait de l'argent et, sur sa réponse négative, n'ayant pas mangé de la soirée, il se mit en colère et lui fit des reproches. Ce fut le commencement de la discussion. Elle, tout en se déshabillant, difficilement d'ailleurs, lui répliquait, l'appelait « fai-

néant », le menaçant de le faire partir de gré ou de force.

Tout cela l'exaspéra ; il était hors de lui, avec un mal de tête fou, les objets tournant et dansant devant ses yeux. C'est alors que l'idée lui vint de tuer sa maîtresse. Il la regardait, se sentait comme poussé, fasciné : « C'était irrésistible », « il fallait que ça arrive ». Il a essayé de chasser cette idée, de marcher, de s'asseoir, mais c'était plus fort que lui ; il avait la gorge serrée, ne pouvait plus respirer. Bref, après une nouvelle injure de la malheureuse, il bondit sur le lit, se plaça sur elle, la maintint entre ses genoux et, lui passant un de ses bas sous la nuque en ramenant les deux extrémités croisées au dessus du cou, il serra de toute sa force pendant quelques instants, jusqu'à la fatigue. Catherine, abêtie par la boisson et immobilisée par les couvertures et le poids du corps de D..., se défendit à peine, essayant simplement de lancer au meurtrier un coup de poing qu'il évita sans difficulté. Il lâcha prise enfin sans retirer le bas et, pour achever sa victime dont il sentait les jambes remuer faiblement encore sous lui, il s'empara d'un couteau et la frappa violemment au cou. Dès lors, elle ne fit plus aucun mouvement. Lui, après avoir jeté le couteau sous le lit, releva les couvertures demi-tombées et, comme il étouffait, il sortit de la chambre, laissant la clef sous un meuble et fermant la porte au loquet.

Une fois dehors, pris du besoin de marcher, il erra dans les rues jusques vers onze heures, machinalement, pour ainsi dire, regardant sans voir, comme dans une sorte de rêve; à ce moment, il revint progressivement à lui, prit conscience de la réalité et après avoir hésité un instant à se sauver ou à se livrer, il prit ce dernier parti et se dirigea vers la Permanence, où il fit sa déclaration avec une sorte de calme et d'indifférence qui purent, au premier abord, faire douter de la réalité de son récit.

D... a exactement 19 ans. Il est petit, trapu, d'appa-

rence vigoureuse. Son teint est blême, sa face asymétrique, son acuité visuelle médiocre, surtout à gauche ; ses dents mauvaises, les incisives supérieures anormalement écartées. Ses fonctions corporelles s'accomplissent bien et il ne présente, dans aucun appareil ou organe d'altération manifeste.

Son sommeil est très agité ; il l'a du reste toujours été plus ou moins. Ce sont des rêves de batailles, d'incendies, auxquels il assiste. Parfois, le rêve va jusqu'au cauchemar, surtout lorsque c'est la scène du crime qui se déroule devant lui avec tous ses détails.

Il lui est arrivé une fois, dans ces conditions, au fort du Hâ, de se dresser, de s'agiter et de parler dans son sommeil, mais sans aller cependant jusqu'à l'accès complet de somnambulisme.

Au point de vue psychique, D... paraît être moyennement intelligent. Il n'a qu'une instruction très rudimentaire. Son activité cérébrale est médiocre, et il est dans l'état ordinaire non seulement calme, mais indolent, sans initiative et sans volonté. Son esprit ne peut se fixer longtemps sur le même sujet, et n'embrasse que faiblement les choses. Sa mémoire est mauvaise, et tout en se souvenant des événements de sa vie dans leur ensemble et leurs points principaux, il les enchaîne mal, les enchevêtre et leur attribue des dates et une durée inexactes.

Les sentiments affectifs sont très peu développés, chez lui. A part sa mère, dont le souvenir l'émeut et le fait pleurer, il ne paraît avoir réellement aimé personne et manifeste vis-à-vis de tous, sauf de sa sœur, peut-être, la plus complète indifférence. On ne peut même pas dire qu'il ait, à proprement parler, du remords de son crime. Il raconte en détail, sans grande émotion, et, s'il a quelque regret, ce n'est pas tant de l'acte en lui-même que de la situation qui en résulte pour lui. Il est irritable et bien que tranquille d'habitude, il s'emporte facilement et malgré lui.

D... n'a jamais eu de délire, ni d'idées délirantes. C'est un fait qui a été signalé par tous les aliénistes qui l'ont observé, et que nous avons pu constater nous-même au cours de notre examen médico-légal. Il n'offre pas la moindre trace d'idées maladives de persécution, de grandeur, de mysticisme, d'hypocondrie, d'auto-accusation. Il raisonne bien et se rend compte de tout, d'une façon sensée. Il n'a pas non plus d'hallucinations. Jamais il n'a entendu des voix imaginaires, aperçu des êtres ou des objets qui n'existaient pas, senti des odeurs ou perçu des saveurs étranges, jamais éprouvé sur aucune partie du corps des sensations purement fictives.

En revanche, D... est très nettement un *dégénéré* impulsif. Sa dégénérescence, notée dans tous les certificats médicaux le concernant, sans exception (ceux des Drs Garnier, Dupain, Maquan, Rueff, Vigouroux, Périés), ne fait pas de doute. Elle est évidente et se traduit non seulement par les quelques stigmates physiques que nous avons indiqués, mais encore et surtout par les stigmates psychiques caractéristiques : débilité mentale, inaffectivité, instabilité, irritabilité, impulsivité. L'impulsivité, symptôme dominant, s'est maintes fois révélée chez lui depuis l'époque de sa puberté, c'est elle qui l'a rendu si changeant et si versatile, partout où il a passé, qui le poussait à quitter ses places sans motifs, à marcher et à vagabonder au hasard, sans but, qui l'a conduit dans les asiles d'aliénés où il a séjourné ; c'est elle, enfin, qui le rend irascible, emporté et dangereux.

On reconnaît généralement trois types cliniques dans l'impulsion :

1° Le premier type est *l'impulsion psychique* ou *obsession impulsive*. Le sujet se sent poussé malgré lui à accomplir un acte qu'il réprouve, mais sa volonté, bien que diminuée, intervient et résiste, d'où une lutte pénible, angoissante, dans laquelle il peut succomber, être entraîné mais non fatalement.

2° Le second type est *l'impulsion psycho-motrice* ou *impulsion proprement dite.* Ici, le sujet garde encore la conscience nette et le souvenir de sa crise, mais la sollicitation est si forte et la volonté si faible qu'il n'y a que peu ou pas de lutte et que l'acte suit, rapide et fatal.

3° Le troisième type enfin est *l'impulsion motrice* ou *instinctive.* Dans cette forme, la conscience fait défaut, parfois même le souvenir. L'entraînement est subit, aveugle et purement automatique.

Les impulsions chez D... appartiennent au deuxième type, type psycho-moteur ou commun. Sous l'influence de causes banales de celles surtout qui atteignent son irritabilité, il est porté à accomplir tel ou tel acte, fugue ou violence, le plus souvent. Cette tendance s'impose à lui de vive force, s'accompagnant de mal de tête, d'oppression, de constriction de la gorge, parfois d'un certain degré d'obnubilation mentale ; il ne lutte pas, résiste à peine et obéit, conservant après et la notion exacte et le souvenir complet de l'accès impulsif.

Cette impulsivité, symptôme le plus net et le plus typique chez D... de la dégénérescence mentale, en marque aussi le degré. Car d'une façon générale, les impulsions psychiques ou les obsessions impulsives appartiennent surtout aux dégénérés supérieurs ou simplement déséquilibrés ; les impulsions psycho-motrices aux dégénérés moyens ou dégénérés proprement dits ; les impulsions motrices ou instinctives enfin aux dégénérés inférieurs (imbéciles et idiots).

En résumé, l'examen direct de D... montre que ce n'est pas un aliéné délirant ni halluciné, mais que c'est un dégénéré avéré, sujet à des impulsions conscientes, mnésiques mais irrésistibles et survenant par excès.

Il nous reste maintenant à rechercher quel était l'état mental de D... au moment de l'action et si en exécutant le meurtre qu'il a commis, il a agi sous l'influence d'une impulsion irrésistible.

Cette recherche, bien que délicate, comme elle l'est toutes les fois qu'il s'agit d'un état pathologique intermittent à reconstituer après coup, nous paraît cependant possible.

Disons d'abord qu'à notre avis, D... n'a pas prémédité son acte. Il n'avait aucunement l'intention de tuer sa maîtresse. On peut même dire qu'il n'a eu jusqu'au dernier moment aucune animosité ni aucune irritation contre elle, sans quoi, irascible et emporté comme il l'est, des scènes violentes se fussent inévitablement produites entre eux. S'il a déclaré dans son premier interrogatoire, le soir même du crime « qu'il avait l'idée de faire cela depuis longtemps, » c'est vraisemblablement parce qu'à ce moment, il n'était pas encore revenu entièrement à lui, et la vérité doit être dans cette phrase de son interrogatoire du 17 novembre, quatre jours après : « Je n'avais eu jusque-là que de bons rapports avec Catherine et à aucun moment je n'avais songé à la maltraiter en aucune façon. J'ai agi, en l'étranglant, sous l'empire de la colère, dans un moment de surexcitation provoquée par les injures qui m'avaient été adressées et par l'invitation qui m'avait été faite de déguerpir. » Les choses ont dû, en effet, se passer ainsi.

Il apparaît, d'autre part, que le meurtre commis par D... a été un acte impulsif. Cela résulte non seulement de son état avéré de dégénérescence, en particulier de cette tendance à l'impulsivité dont il a déjà donné tant de preuves et qui le rend trop souvent incapable de se maîtriser, mais encore en ce qu'on retrouve dans les circonstances du crime et l'état de son auteur à ce moment, les particularités habituelles de ses accès impulsifs : cause banale et fortuite mettant en jeu son irritabilité ; céphalée violente, oppression, constriction à la gorge, sensation d'étouffement, troubles de la vue, obnubilation mentale, résistance brève et presque nulle, besoin consécutif de marcher durant plusieurs heures,

retour progressif à la réalité, conservation de la conscience et du souvenir de l'acte accompli.

C'est dans ces mêmes conditions que D... a toujours subi ses entraînements impulsifs et qu'il s'est livré notamment à ses nombreuses fugues antérieures, ainsi que cela résulte des notes médicales recueillies sur son compte, en janvier 1904, à l'asile de Vaucluse.

Tout s'accorde donc pour établir qu'il a agi, dans l'accomplissement de son crime, sous l'influence d'une impulsion irrésistible et que cette impulsion a revêtu les caractères de l'impulsion psycho-motrice, rapide, sans lutte obsédante, avec persistance ultérieure de la conscience et du souvenir, comme cela a lieu d'habitude chez lui.

D... doit, par suite, être considéré comme irresponsable de son acte.

La conséquence de cette constatation médico-légale, c'est le placement, ou plutôt la réintégration de l'inculpé dans un établissement d'aliénés.

Malheureusement, c'est ici que les difficultés commencent. Il est, nous semble-t-il, du devoir de l'expert de les signaler.

D... n'est pas, nous l'avons dit, un aliéné délirant. C'est un dégénéré impulsif. Pris au moment d'une de ses crises d'impulsion, il ne s'appartient pas et agit en irresponsable. Dans l'intervalle, et cet intervalle peut être très long, surtout s'il se trouve dans des conditions favorables de milieu, de direction, de travail, il est simplement un débile moral, avec impulsivité latente, mais il raisonne et se conduit convenablement.

Cela étant, lorsque des dégénérés de ce genre viennent, à l'occasion d'un de leurs méfaits impulsifs, à être internés, cet internement n'est jamais que temporaire. Au bout d'un certain temps ils réclament leur sortie, et comme ils n'ont jamais déliré à l'asile, que leur tenue y a été bonne, que leur lucidité est parfaite et que leurs

projets paraissent raisonnables, les médecins finissent par accéder à leur désir et par proposer à l'administration leur mise en liberté. Ils se considèrent, en effet, comme n'ayant pas le droit de garder indéfiniment des sujets non délirants dans les asiles d'aliénés qu'ils contribuent à encombrer et ils leur en font ouvrir les portes, en spécifiant que leur place serait de préférence dans un établissement de dégénérés impulsifs, indisciplinés, vicieux et en intervenant eux-mêmes, à défaut de famille, pour leur procurer un abri et un emploi à leur sortie de l'asile.

Entre temps, ces malheureux anormaux, spontanément ou poussés par ceux qui les dirigent, cherchent à s'engager ; de sorte que l'armée devient ainsi le refuge des déséquilibrés, des impulsifs, des dangereux, qui, après l'avoir plus ou moins violemment troublée, finissent infailliblement par le conseil de guerre, les compagnies de discipline, la prison, la réforme, l'asile d'alténés.

Telle est l'histoire habituelle des dégénérés impulsifs, non délirants, et telle est exactement, on le voit, celle de D..., avec cette seule différence que, faute d'une simple pièce administrative, il n'a pu, au dernier moment, réaliser son engagement militaire. Sans cela, il entrait dans l'armée un mois après sa sortie d'un asile d'aliénés.

Le manque d'une assistance et d'une réglementation spéciales, en ce qui concerne les sujets dont nous parlons, devient tout à fait évident et tout à fait fâcheux lorsqu'ils ont commis des délits ou des crimes, ce qui, en raison de leur impulsivité, est des plus fréquents.

On hésite à les frapper, et on ne le peut, car ce sont des malades. D'un autre côté, leur placement dans un asile d'aliénés n'est entouré d'aucune sorte de garantie, car la réforme de la loi de 1838 et les heureuses dispositions qu'elle édicte vis-à-vis des aliénés criminels n'ont pu encore, depuis 26 ans, être votées par nos Parlements. Ils entrent donc dans les asiles comme les aliénés ordi-

naires et ils en sortent aussi facilement, plus facilement peut-être, toujours à cause de leur absence de délire.

C'est pourquoi l'asile d'aliénés à type unique ne saurait être qu'un pis aller pour ces sujets. C'est pourquoi aussi la plupart des pays étrangers qui nous ont devancés dans cette voie, ont créé toute une gamme d'établissements spéciaux adaptés aux diverses nécessités de cette œuvre capitale d'assistance, en même temps que de défense sociale : les écoles d'éducation et les établissements de préservation pour les enfants anormaux ; les établissements d'amendement et de réforme pour les dégénérés impulsifs, dangereux et délinquants ; enfin l'asile de sûreté ou asile pour aliénés dits criminels.

En France, nous n'avons encore rien fait et nous ne possédons pour les accusés comme D... que la prison, qui ne leur convient pas, car ce sont de vrais malades, ou, l'asile commun d'aliénés, mal approprié à la nature de leur tare psychopatique, et qui n'offre pas pour la société toutes les garanties de protection auxquelles elle a droit.

Les aliénistes, pour remédier à ce regrettable état de choses, réclament en vain depuis longtemps des établissements spéciaux comme à l'étranger, ou tout au moins le plus essentiel d'entr'eux, l'asile de sûreté ou asile d'aliénés criminels. Cette création, dont la nécessité et l'urgence s'imposent, ne sera obtenue que lorsque le grand public, éclairé sur la situation actuelle, sur ses inconvénients et ses dangers, entrera lui-même en action pour forcer la main aux pouvoirs publics.

Conclusions. — 1° D... est atteint de dégénérescence mentale avec impulsions, état pour lequel il a déjà été interné dans un asile d'aliénés.

2° Le meurtre qu'il a commis a été exécuté par lui dans un accès impulsif. Il est donc irresponsable de cet acte.

3° A défaut d'un établissement spécial pour cette caté-

gorie de malades impulsifs et dangereux, mais non délirants, établissement réclamé aujourd'hui pour eux de tous côtés comme une nécessité urgente, tant au point de vue de leur assistance qu'au point de vue d'une protection plus efficace de la société, D... doit être placé de nouveau dans un asile d'aliénés. »

On nous pardonnera d'avoir reproduit *in extenso* ces longues conclusions en raison du caractère général qu'elles revêtent et des vœux qui y sont formulés.

CHAPITRE II

Réforme de la procédure.

De grandes réformes sont donc nécessaires, et dans la procédure à suivre pour arriver à une déclaration de responsabilité atténuée, et dans la sanction de cette déclaration. L'admission des circonstances atténuantes a évité des peines trop rigoureuses et injustes, elle n'a pu et ne peut concilier l'intérêt des accusés et ceux de la société. L'internement dans un asile spécial s'impose et il faut voir dans quelles conditions il sera ordonné, à la suite de quelle mesure d'instruction et, une fois ordonné, comment il prendra fin.

§ 1er. — *Enseignement et recrutement.*

Au point de vue « instruction », il faut d'abord des magistrats instruits et expérimentés, des psychologues connaissant au moins des éléments de médecine mentale, afin que médecins et magistrats marchent parallè-

lement et d'accord, sans se méfier les uns des autres ; afin que le magistrat réunisse pour le médecin dans les interrogatoires et dans les enquêtes tous les renseignements qui peuvent lui être utiles ; afin que le médecin se sente soutenu et compris dans sa méthode et dans ses conclusions. N'a-t-on pas vu dans certaines affaires, après une expertise médico-légale ordonnée par le juge d'instruction, le parquet refuser au défenseur une contre-expertise, et venir ensuite lui-même à l'audience déclarer le rapport insuffisant et contraire à la loi ?

Mais cela ne suffit pas ; il faut des médecins spécialistes rompus aux études de mentalité appliquée. Ce sont là, en effet, des connaissances toutes différentes de celles qui sont nécessaires aux experts classiques, si je puis ainsi parler, qui sont des chimistes autant que des médecins. M. le professeur Brouardel, dans un projet de réforme médico-légale, estime que 100 à 150 médecins experts peuvent suffire pour assurer le service des expertises dans toute la France, et il demande : 1° une instruction spéciale pour eux par un enseignement professionnel approprié ; 2° la preuve de cette instruction par un diplôme délivré après examen. De même, M. le professeur Joffroy formule les desiderata suivants, exposés par le docteur Antheaume dans un rapport fait au conseil général de la Seine, en 1899 : 1° Il est urgent de développer l'enseignement des maladies mentales, de façon à permettre aux médecins de remplir auprès des tribunaux de première instance l'office d'experts suffisamment aptes à diagnostiquer les cas d'aliénation facile et à éveiller l'attention des magistrats dans les cas difficiles ;

2° Il est nécessaire que tous les étudiants en médecine soient désormais astreints à faire un stage obligatoire d'une durée de trois mois dans un service officiel d'aliénés ;

3° Il est désirable que le diplôme de docteur en médecine ne puisse être délivré sans que tout candidat ait, pendant le cours de ses études médicales, satisfait à un examen spécial sur les maladies mentales.

4° Il y a urgence à ce que les certificats d'internement ne puissent être délivrés que par des médecins présentant des garanties suffisantes d'instruction en aliénation mentale, ayant fait un stage et subi avec succès les épreuves d'un examen spécial.

On peut compléter ce vœu par celui de l'extension de cet enseignement aux étudiants en droit, futurs avocats ou magistrats instructeurs, de façon à les mettre en état de mieux reconnaître les cas dans lesquels un doute peut planer sur l'intégrité des facultés intellectuelles des prévenus.

§ 2. — *Expertises.*

Quant aux expertises, il faut, avant tout, qu'elles soient contradictoires et non pas faites seulement par des médecins qui, quelle que soit leur impartialité et leur science, n'en restent pas moins en apparence « les experts de l'accusation », pour employer un mot de M. Cruppi à la Chambre, et en souffrent eux-mêmes. « Ces messieurs fort honorables, disait M. Lagasse lors de la discussion du projet de loi Cruppi, fort honorables et la plupart fort savants, se considèrent comme les ex-

perts du Parquet... bien que voulant rester impartiaux, malgré eux, ils se laissent aller à déposer des rapports qui sont, la plupart du temps, le reflet des préoccupations, pour ne pas dire des espérances du Parquet. » MM. Lallier et Vonoven, dans leur ouvrage sur les Erreurs judiciaires, écrivent de leur côté : « Nous n'en prétendons faire grief à personne, mais l'expert auquel est confié le plus de travaux est celui dont les avis sont le plus fréquemment d'accord avec la prévention. Les experts sont tenus d'expertiser à charge, sous peine de ne plus expertiser du tout. » Enfin, le Dr Brouardel lui-même, tout en s'élevant contre ces insinuations, constate que « l'expert ne paraît en public que si les conclusions sont favorables à l'accusation. De là à penser que l'expert est en quelque sorte une émanation du Ministère public, il n'y a qu'un pas... franchi depuis longtemps. » Ces critiques sont, nous le reconnaissons, mal fondées dans la plus grande partie des cas, mais il suffit que le procédé actuel d'expertise puisse avoir des inconvénients pour qu'on cherche à le modifier... et cela est facile, puisqu'il suffit de la rendre contradictoire.

L'expertise doit enfin pouvoir durer tout le temps nécessaire sans que le procureur de la République et le juge d'instruction puissent faire appeler les médecins et leur adresser à ce sujet des reproches. Le seul inconvénient que cette mesure pourra avoir, ce sera d'empêcher la presse de fournir tous les jours de nouvelles informations sensationnelles a ses lecteurs !

Sur les bases que nous venons d'indiquer, une proposition de loi a déjà été votée par la Chambre le 30 juin 1899. Elle émane de M. Cruppi et contient les dis-

positions suivantes : Expertises contradictoires, liste de bons experts, en cas de désaccord, garantie d'un tiers arbitre, enfin, extension de ces principes à toutes expertises pénales. Parcourons rapidement ces principales dispositions. La liste des experts est dressée chaque année par les Cours d'appel, le procureur général entendu sur l'avis des tribunaux de première instance.

Dans l'article 2 on prévoit en outre la création de membres de droit : professeurs, chargés de cours des Facultés et Ecoles de médecine, de pharmacie et de sciences, les médecins des hôpitaux, etc. Toutefois, ces membres de droit ne peuvent être choisis qu'en vertu d'une ordonnance motivée et non susceptible de recours du président du tribunal ou de celui de la juridiction saisie. Peut-être dans ces conditions, la création de ces membres de droit n'est-elle pas bien nécessaire. Il faudrait, dans tous les cas, compléter ces dispositions en empruntant quelques-unes de celles désirées par M. le professeur Brouardel, dans le projet dont nous avons parlé. Pour avoir de bons experts, il faut un bon enseignement. Dans un livre récent, M. le Dr Sérieux demandait, de son côté, à ce point de vue, la fondation dans chaque ville universitaire d'une clinique psychiatrique avec un personnel médical nombreux, la réorganisation du recrutement du corps enseignant, l'organisation de cours cliniques payants et de cours gratuits, l'organisation d'un stage psychiatrique pour certaines catégories de médecins et d'une durée moins longue pour tous les étudiants en médecine. Enfin, la création d'un concours spécial pour les places de médecins des asiles d'aliénés et la réforme de l'organisation du service médical de ces

asiles. Ces projets sont intéressants et ne sauraient être négligés, car c'est seulement quand la psychiatrie sera plus connue et plus étudiée que les grandes réformes pénales seront possibles.

Le projet Cruppi organise, nous l'avons vu, l'expertise contradictoire. L'inculpé aura le droit de choisir un nombre d'experts égal à celui des experts désignés par le juge. Dans le cas où cette désignation, pour une raison ou pour une autre, ne serait pas faite dans le délai de trois jours prévu par la loi, l'expertise devra être confiée par le juge à deux experts, au moins. Dans les cas d'urgence toutefois, un seul expert fera les premières constatations, mais cette expertise ne sera que provisoire. Dans le cas où les experts qui, tous, ont les mêmes droits et les mêmes pouvoirs, donneraient des conclusions opposées et inconciliables, les experts désigneront un tiers expert chargé de les départager. A défaut d'entente, le président du tribunal ou celui de la juridiction saisie procèderont à cette désignation. On peut discuter, ici, l'utilité et la forme de cet arbitrage.

D'une part, les transactions entre médecins chargés d'une expertise sont bien difficiles et s'expliquent toujours mal; d'un autre côté, le tiers expert imposera difficilement sa solution; quelle autorité aurait-il pour le faire? Ne serait-il pas plus simple d'appliquer dans le cas de désaccord le grand principe qui domine notre droit criminel. En cas de doute, la solution la plus favorable à l'accusé doit être adoptée. Les médecins, dans ce cas, déposeraient un rapport exposant leurs diverses opinions. Dans tous les cas, si un arbitrage semble nécessaire, il faudrait préférer à ce tiers ce que propose

le Dr Brouardel, la création d'une commission scientifique médico-légale supérieure, analogue au tribunal des super-arbitres de Berlin et chargée de juger scientifiquement les questions d'ordre scientifique qui auraient donné lieu à des contestations entre les experts et de les départager, au besoin.

Le projet de loi de M Fernand Dubief, relatif au régime des aliénés, complète heureusement le projet Cruppi en permettant de créer un laboratoire, où pourront séjourner et être examinés les accusés soumis à une expertise médico-légale. L'article 40, § 1er, en est, en effet, ainsi conçu : « Lorsqu'un inculpé est présumé aliéné, l'expertise prescrite en vue de déterminer son état mental peut avoir lieu soit dans le quartier ou local d'observation et dépôt provisoire établi à l'hôpital ou hospice, conformément à l'article 34 de la présente loi, soit dans un établissement public ou dans un établissement privé faisant fonction d'établissement public, si l'expert ou l'un des experts désignés est médecin de cet établissement. » La commission chargée par la Chambre des députés d'examiner la proposition de loi a reproduit dans le texte qu'elle propose ces dispositions de l'article 40.

Cette même commission a, par contre, ajouté au texte adopté par le Sénat un article 38 ainsi conçu : « En toute matière criminelle, le président, après avoir posé les questions résultant de l'acte d'accusation et des débats, avertit le jury, à peine de nullité, que s'il pense, à la majorité, que l'accusé ou l'un des accusés est irresponsable, il doit en faire la déclaration en ces termes : « A la majorité, l'accusé est irresponsable », et le rapport

de M. Dubief, au nom de la commission, commente ainsi cet article :

« C'est l'article 38 qui prescrit au président des assises l'obligation, à peine de nullité, de rappeler au jury qu'il doit, s'il pense que l'accusé ou l'un des accusés est irresponsable, le déclarer formellement.

La question peut prêter à des débats académiques, solennels ; en fait, elle a moins d'importance, parce qu'il est vraisemblable que dans la plupart des cas surtout avec l'instruction contradictoire, l'aliéné traduit en Cour d'assises arrivera rarement jusque devant le jury, l'expertise médicale, presque toujours ordonnée dans les cas douteux, ayant par avance tranché la question de responsabilité. S'il est vrai qu'il appartient bien au jury de départager les experts, quand leurs conclusions contradictoires n'ont pas eu pour résultat d'arrêter les poursuites, on ne peut discuter que ce soit bien au médecin aliéniste qu'appartienne en pareil cas la véritable compétence. »

La commission examine ainsi la question de savoir qui sera chargé d'apprécier le degré de responsabilité de l'inculpé et de dresser un rapport : qui statuera souverainement sur ce point ? C'est la question qu'il nous reste à étudier.

CHAPITRE III

Autorité compétente pour ordonner l'internement des demi-fous.

---

§ 1er. — *La décision.*

Quelle autorité sera appelée à se prononcer souverainement sur la responsabilité de l'inculpé et sur les mesures à prendre à son égard ?

Pour répondre à cette question, il faudrait tout d'abord examiner les divers projets des criminalistes et des médecins aliénistes, les discuter et en établir ensuite un projet susceptible de rallier tous les suffrages en empruntant du moins, à chacun de ceux dont l'étude lui aurait servi de base, ce qu'il contient de meilleur. Ce travail est presque impossible, car si on trouve des vœux formulés nettement quant aux mesures à prendre à l'égard des demi-fous, on ne trouve guère, au contraire, que des indications très vagues données en passant, sans y ajouter d'importance, lorsqu'il s'agit des moyens prati-

ques permettant la réalisation de ces mesures par une procédure simple, mais offrant suffisamment de garanties pour assurer la liberté individuelle.

Le système suivant semble répondre à ces nécessités et réunir l'approbation de la plupart des criminalistes et des médecins. Après l'avoir parcouru nous verrons les objections principales qui lui sont adressées et les modifications que quelques-uns voudraient y voir apporter.

Tribunal correctionnel et conseil de guerre statueraient toujours sur la question de responsabilité comme sur celle de culpabilité. L'internement serait aussi ordonné, s'il y a lieu, par les mêmes juges.

Nous séparons à dessein la question de l'internement et la question de responsabilité. Si dans la plupart des cas, en effet, l'internement avec son caractère préventif et curatif doit suivre la déclaration de responsabilité atténuée, on peut faire des hypothèses dans lesquelles cette mesure serait inutile et il suffit que ces hypothèses soient possibles pour que les deux questions ne soient pas réunies. Il est logique, d'ailleurs, de séparer la responsabilité des mesures qui en sont la sanction comme on sépare la peine de la culpabilité. Cette distinction n'aura évidemment d'intérêt pratique que devant la Cour d'assises où nous le retrouverons.

Le juge d'instruction conserverait les mêmes pouvoirs. Il lui appartiendrait de rendre une ordonnance de non-lieu toutes les fois qu'il le jugerait utile. Si cette ordonnance était basée sur la responsabilité atténuée ou l'irresponsabilité, il devrait saisir le tribunal civil, sta-

tuant en chambre du Conseil, qui aurait à se prononcer sur la question d'internement.

La chambre des mises en accusation pourrait évidemment, à son tour, déclarer l'accusé irresponsable ou responsable partiellement. Elle aurait, à la différence du juge d'instruction, le droit d'ordonner par la même décision l'internement.

La Cour d'assises une fois saisie, le jury serait appelé à statuer sur la question de responsabilité ; les questions qu'on lui poserait pourraient être ainsi conçues : 1° l'accusé est-il coupable de... ; 2° l'accusé a-t-il agi avec toute sa responsabilité ? Au cas d'irresponsabilité, le jury répondrait négativement à la première question, au cas de responsabilité atténuée affirmativement, à la première, négativement à la seconde.

Après la décision du jury, la Cour d'assises statuerait sur l'opportunité de l'internement et ses conditions, comme elle aurait à statuer sur la peine au cas de culpabilité. Nous avons vu plus haut les raisons qui militent en faveur de la distinction de la question de responsabilité et de celle d'internement. Il y en a ici une nouvelle, c'est qu'une fois la décision du jury rendue il faudra encore déterminer la nature de cet internement : asile d'aliénés-criminels ou asiles spéciaux des demi-responsables, les uns et les autres ne peuvent être confondus.

Telle serait l'organisation rationnelle de la procédure. Diverses objections ont été faites. Au droit concédé au jury de se prononcer sur la question de responsabilité, Henri Robert, avec sa grande compétence, objectait devant la Société générale des prisons :

« Pour le jury, vous allez être bien surpris de mon

langage. Je suis plus que tout autre partisan de l'extension des pouvoirs du jury, je trouve que c'est une institution admirable ; je voudrais que le jury fût maître de la peine, on éviterait ainsi des acquittements parfois scandaleux ou des condamnations excessives, et qu'il fût maître également de l'application de la loi Bérenger. Mais je me permets de dire, avec vingt ans de pratique, que le jury est complètement indifférent aux questions de responsabilité limitée. »

L'objection est grave et tous ceux qui ont plaidé devant le jury la comprendront. Les jurés ne peuvent admettre que l'homme intelligent, sensé, habile parfois dans sa défense, puisse être irresponsable : raison et folie ne peuvent, pour eux, aller de pair. Plus le crime est monstrueux, moins ils admettent la folie... Quelle longue liste d'affaires on pourrait citer comme exemples !

Il est dificile cependant d'ôter au jury le droit de trancher ces questions, elles sont trop intimement liées à la question de culpabilité et, il faut l'avouer, les magistrats ne sont souvent pas plus compétents en pareille matière que les jurés, tout en étant plus répressifs. Ne seraient-ils pas, d'ailleurs, un peu suspects lorsqu'ils voudraient trancher une question déjà solutionnée par le juge d'instruction, le parquet et la chambre des mises en accusation ?

La vraie solution, celle qui donnera satisfaction aux partisans du système que nous avons décrit dans ses grandes lignes et à ceux qui craignent l'ignorance ou l'indifférence du jury, ce sera soit la réorganisation de notre juridiction criminelle, soit ce qui, à notre avis suffirait, un meilleur recrutement de nos jurés. L'étude

de cette question nous entraînerait trop loin. Elle n'est pas prêt d'être résolue pratiquement et, tant qu'elle ne le sera pas, l'objection de Me Henri Robert gardera sa gravité.

C'est l'importance de cette objection qui nous fait écarter le vœu de M. Laborde et consistant à remettre, au contraire, au jury tout puissant le soin de trancher la question d'internement.

Ni le jury, ni la cour d'assises n'en sont chargés dans les projets de MM. Von Liszt et Œtker. C'est le tribunal civil, statuant en chambre du conseil, qui interviendrait nécessairement pour prendre une mesure touchant à l'état civil des personnes. C'est compliquer bien inutilement, semble-t-il, la procédure déjà longue et coûteuse des affaires criminelles.

§ 2. — *Après la décision.*

Nous arrivons ainsi à de véritables sentences indéterminées toutes les fois qu'une déclaration de responsabilité limitée a été suivie d'un ordre d'internement.

On sait qu'on a proposé de faire du système des sentences indéterminées la base de notre système pénitentiaire. Malgré ses avantages indéniables sur celui des sentences déterminées, il a été repoussé par tous les Congrès, les garanties données à la liberté individuelle ne pouvant être que trop insuffisantes. Elles ne pouvaient, en effet, consister qu'en une revision périodique des sentences rendues par une commission qui, quelle que fût sa composition, devait nécessairement s'en rappor-

ter aux rapports des gardiens ou à ceux du directeur basés sur ceux des gardiens — c'était inadmissible. — Il n'en est plus ainsi pour les sentences indéterminées prononcées contre les demi-fous, puisque directeurs et gardiens seront des médecins et des internes. Le tribunal civil, en chambre du conseil, aurait compétence pour statuer sur les demandes de mises en liberté provisoire qui ne pourraient être reproduites qu'à certains intervalles hors le cas où elles émaneraient des médecins eux-mêmes. Le tribunal pourrait toujours procéder lui-même ou par un de ses membres à une enquête et ordonner au besoin une expertise par des médecins étrangers à l'asile.

L'indétermination dans ces limites n'offre aucun inconvénient et a déjà été réalisée par les législations européennes, sous forme d'internement dans les asiles de buveurs, dans les dépôts de mendicité, dans les maisons de travail (pour les vagabonds), dans les écoles de réforme ou de bienfaisance enfin pour les mineurs. Elle a été réalisée pour les aliénés criminels par l'Angleterre (asile de Broadmoor) et par l'état de New-York (maison réformatrice Elmira pour les inculpés de moins de trente ans).

Elle a été réalisée enfin pour les demi-fous en Italie, par le code pénal Zanardelli du 30 juin 1889, en vigueur depuis le 1er janvier 1890.

L'article 46 en est ainsi conçu : « N'est pas punissable celui qui, au moment où il a commis le fait se trouvait dans un état d'infirmité mentale de nature à lui enlever la conscience ou la liberté de ses propres actes ; le juge néanmoins, s'il voit des dangers à l'élargissement du

prévenu absous, ordonne qu'il soit remis à l'autorité compétente en vue des mesures légales ». Et le décret royal qui a suivi la promulgation de la loi édicte à son tour les dispositions suivantes : « Dans les cas prévus au paragraphe le l'article 46 du Code pénal, la cour d'assises pourvoit, par une ordonnance motivée, à la remise de l'accusé absous à l'autorité de sûreté publique, qui le fait entrer provisoirement dans un asile en état d'observation, jusqu'à ce que soit rendue la décision prévue dans l'article suivant.

» Les autorités judiciaires statuent par la sentence même qui prononce l'absolution de l'inculpé.

» Dans tous les cas la mesure est prise d'office et personne n'a le droit de la provoquer.

» Art. 14. — Le président du tribunal civil, dans le ressort duquel a été rendue l'ordonnance ou la sentence, à la requête du ministère public, après avoir recueilli les informations nécessaires, ordonne l'internement définitif ou la libération de l'inculpé absous et provisoirement renfermé dans un asile.

» Lorsque cessent d'exister les raisons qui ont déterminé l'internement définitif, il appartient au même président, à la requête des parties ou même d'office, de révoquer cette mesure. Le même président peut toujours ordonner la remise de la personne renfermée dans un asile à celui qui consent à en assurer le soin et la garde, et offre des garanties suffisantes. »

CONCLUSION

Une conclusion est-elle bien nécessaire après ce rapide et succinct travail? je ne le crois pas. Le docteur Pierre Janet conclut ainsi son ouvrage, l'*Automatisme psychologique* : « On rencontre des difficultés particulières et on s'expose à de grands dangers quand on essaye de tirer les conclusions générales de ces longues études expérimentales. Les faits étranges que l'on a passés en revue, les théories séduisantes que l'on a entrevues à propos de tel ou tel problème, semblent nous engager dans les hypothèses les plus aventureuses de la philosophie. Les spéculations des anciens auteurs hylozoïstes sur la vie universelle et la conscience partout répandues, les théories plus modernes sur la persistance des idées dans la mémoire et sur le caractère indestructible de la pensée, ne se rattachent-elles pas d'une manière bien étroite à nos expériences sur la catapepsie, la suggestion théra-

peutique et les actes subconscients ? Mais aborder ces suppositions, quelques séduisantes qu'elles soient, serait sortir entièrement de la méthode que nous nous sommes engagé à suivre et passer, comme disait l'ancienne logique, d'un genre dans un autre. Un des grands mérites de ces nouvelles études de psychologie, quoique cela paraisse singulier, c'est qu'elles sont susceptibles d'erreur. On peut démontrer d'une manière rigoureuse, et on le fera sans doute pour beaucoup de ces études, l'inexactitude involontaire de telle ou telle observation, l'erreur de telle ou telle interprétation. C'est là un mérite et un avantage. »

Résumons-nous cependant une fois de plus.

En l'état actuel de la psychologie et de la psychiatrie les demi-fous doivent avoir leur place entre les irresponsables et les hommes sains d'esprit jouissant de leur libre arbitre. Il leur faut avant tout délit des établissements analogues aux maisons de santé des morphinomanes, mais où, non content de les guérir, on rétablira en eux l'équilibre et la volonté par une psychothérapie appropriée. Il leur faut, lorsqu'ils se sont rendus coupables de délits ou de crimes, des asiles de sûreté spéciaux qui auront un but à la fois préventif et curatif, et constitueront leur seul châtiment. Il leur faut surtout, pour scruter leur intelligence, leur caractère et leur conscience des juges éclairés et des médecins savants spécialistes.

Alors, mais alors seulement, la justice sera, en ce qui la concerne, digne de son nom, en attendant qu'avec un progrès nouveau de la psychologie et de la science d'une

façon générale, une formule nouvelle plus haute et plus vraie puisse être substituée à celle de la responsabilité qui domine non seulement notre droit pénal, mais notre vie de chaque jour, sans correspondre peut-être à rien de réel.

Vu : *Le Président de la thèse*,
GEORGES VIDAL.

Vu : *Le Doyen*,
HAURIOU.

Vu et permis d'imprimer :
Toulouse, le 14 novembre 1906.
Le Recteur,
Président du Conseil de l'Universite,
PERROUD.

BIBLIOGRAPHIE

ALLAMAN. — Des aliénés criminels. Thèse. Paris, 1891.

AMÉRIC. — La responsabilité et la pénalité chez les dégénérés. Thèse. Toulouse, 1895.

ANTHEAUME. — Du stage dans les services d'aliénés. Rapport au Conseil général de la Seine. Archives municipales, 1899.

BALL. — Les frontières de la folie.

— Responsabilité partielle des aliénés. Bull. de l'Académie de médecine, 1886.

— Leçons sur les maladies mentales, 1890.

BATAILLE. — Causes criminelles et mondaines.

BENEDIKT — La folie morale et ses rapports avec la criminologie. Archives de neurologie, 1896.

BENOÎT. — La jurisprudence et l'instruction contradictoire. Paris, 1901.

BERNHEIM. — De la suggestion. Paris, 1888.

BOINET. — Les doctrines médicales, leur évolution. Paris (Bibliothèque de philosophie scientifique).

BRIAND et CHAUDÉ. — Manuel de médecine légale.

BROUARDEL. — De la réforme des expertises médico-légales, 1884.

CABANÈS et NASS. — Poisons et sortilèges, 2 vol. Paris, 1903.

— La névrose révolutionnaire. Paris, 1905.

CAZANOVE. — Les femmes dans la foule. Thèse. Bordeaux, 1901

CHARPENTIER. — Les empoisonneuses. Paris, 1906.

CORDAY (Michel). — Les demi-fous. Paris, 1905.

COSTES. — La vie psychique des hystériques et leur responsabilité devant la loi pénale Thèse. Toulouse, 1898.

Dallemagne. — Dégénérés et déséquilibrés. Bruxelles, 1894.
— La volonté dans ses rapports avec la responsabilité pénale.
Le Dantec. — Les influences ancestrales. Paris (Bibliothèque de philosophie scientifique).
Drioux. — Des expertises médico-légales, 1886.
Dubief. — Rapport à la Chambre des députés sur les aliénés (Chambre. Annexes n° 871, séance du 1er avril 1903).
Dubuisson. — Les voleuses de grands magasins.
Esquirol. — Traité des maladies mentales.
Falret. — La folie morale, 1886.
— Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.
— Discussion sur la folie raisonnante. Archives générales de médecine, 1861.
Faustin-Hélie. — Traité d'instruction criminelle. Paris, 1868.
Féré. — Dégénérescence et criminalité. Paris, 1888.
— Les épileptiques.
Ferester. — Sur la responsabilité dans les crimes. Thèse. Paris, 1897.
Ferri. — La sociologie criminelle. Paris, 1905.
— Les anormaux. Revue des revues, 15 février 1899.
Fontanilles. — De la folie morale. Thèse. Paris, 1897.
Fouillée — Le développement de la volonté. Revue philosophique, octobre 1892.
— La liberté et le déterminisme.
Friot. — Etudes chimiques sur les aliénés dangereux dits criminels. Thèse. Bordeaux, 1890.
Gailhard. — Hystéro-Traumatismes et accidents de chemin de fer. Toulouse, 1906.
Garnier. — Les asiles de sûreté. Médecine moderne. Octobre 1898.
Garraud. — Traité de droit pénal, 1898.
Garofalo. — La criminologie, 1905.
Gilles de la Tourette. — L'hypnotisme au point de vue médico-légal.
Grasset. — L'hypnotisme et la suggestion. Paris, 1903 (Bibliothèque de psychologie expérimentale).
— Défense sociale contre les maladies nerveuses. Revue des idées, mars 1906.

— Le psychisme inférieur. Revue des Deux-Mondes, mars 1905.

— La psychothérapie. Revue des Deux-Mondes, septembre 1905.

— Demi-fous et demi-responsables. Revue des Deux-Mondes, février 1906.

— Le problème physio-pathologique de la responsabilité Journal de psychologie, mars-avril 1905.

— Le spiritisme devant la science, 1904.

Grebaut. — De l'alcoolisme dans ses rapports avec la criminalité. Thèse. Paris, 1901.

Guyas. — Education et hérédité, 1904.

Guyot. — Variation de l'état mental et hérédité. Thèse. Bordeaux, 1896.

Héricourt. — Les frontières de la maladie (Bibliothèque de philosophie scientifique).

— L'automatisme psychologique, 1903.

Janet. — Les obsessions et la psychasténie, 2 volumes. Paris, 1903.

— Névroses et idées fixes. Paris, 1904.

Krafft-Ebing. — La responsabilité criminelle et la capacité civile dans les états de trouble intellectuel. Trad. Châtelain. Paris, 1875.

— Traité clinique de psychiatrie. Trad. Laurent. Paris, 1897.

— Médecine légale des aliénés. Trad. Rémond, 1900.

Laborde. — La question des demi-aliénés à la Société générale des prisons. Revue du Palais, 15 avril 1905.

Lacassagne. — Précis de médecine légale. Paris, 1906.

Lallier et Vonoven. — Les erreurs judiciaires et leurs causes. Paris, 1897.

Lasègne. — Des hystériques. Annales médico-psychologiques. 1881.

Le Bon (Gustave). — Psychologie des foules. Paris, 1895.

Legrain. — Eléments de médecine mentale appliquée à l'étude du droit. Paris, 1906 (Cours professé à la Faculté de droit en 1905).

— La médecine légale des dégénérés. Archives d'anthropologie criminelle, 1894.

LEGRAIN et ANTHEAUME. — Rapport sur les alcooliques au Conseil général de la Seine, 1899.

LEGRAND DU SAULLE. — La responsabilité partielle dans les névroses. Annales médico-psychologiques 1863.

— Les hystériques. Paris. 1883.

— La folie devant les tribunaux. Paris, 1864.

— Etude médico-légale sur l'hystérie. Annales médico-psychologiques, 1860.

LEGRAND DU SAULE, BERRYER et PONCHER. — Traité de médecine légale, de jurisprudence médicale et de toxicologie. Paris, 1886.

LEFORT. — De la responsabilité atténuée. Thèse. Paris, 1901.

LEMESLE. — Les irresponsables devant la loi. Thèse. Paris, 1896.

LEROY. — La responsabilité des hystériques. Rapport au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes. Lille, 7 avril 1906.

MARTIN. — La question de la responsabilité atténuée devant la Société générale des prisons. Archives d'anthropologie criminelle, 15 août, 15 septembre 1905.

MAUDSLEY. — Le crime et la folie. Paris, 1874.

MESLIER. — Des expertises en matière criminelle. Thèse. Paris, 1901.

METCHNIKOFF. — Etudes sur la nature humaine. Paris, 1904.

MOLINIER et VIDAL. — Traité théorique et pratique de droit pénal.

MORACHE. — La responsabilité. Paris, 1906.

PARANT. — La raison dans la folie. Toulouse, 1888.

— Les impulsions irrésistibles des épileptiques Paris, 1896.

— De la responsabilité dite partielle des aliénés. Revue médicale de Toulouse, 1888.

— Considérations médico-légales sur la responsabilité des faibles d'esprit. Revue médicale de Toulouse, 1881.

— Un article de M. le professeur Grasset : Demi-fous, demi-responsables. Annnales médico-psychologiques, mai-juin 1906.

— L'irresponsabilité des actes chez les aliénés. Bulletin de la Société de médecine légale, tome XIV, 1896.

PETIT. — D'une classe de délinquants irresponsables intermédiaires aux aliénés et aux criminels. Thèse. Paris, 1900.

PICHON. — Morphinisme.

PITRES et RÉGIS. — Obsessions et Impulsions. Paris, 1902 (Bibl. de psychologie expérimentale).

LE POITTEVIN. — L'instruction criminelle. Lois nouvelles des 15 janvier-15 février et 1er mars 1899.

— Dictionnaire du Parquet, 1901.

PRINS. — Science pénale et droit positif.

RÉGIS. — Précis de psychiatrie. Paris, 1906.

RÉMOND. — Maladies mentales, 1904.

RIBOT. — Essai sur les passions. Paris, 1907.

RIANT. — L'irresponsabilité devant la justice. Paris, 1888.

RITTI. — Ethéromanie.

SALEILLES. — De l'individualisation de la peine.

SERVIEUX. — Les asiles spéciaux pour les condamnés aliénés et les psychopathes dangereux. Revue de psychiatrie, juillet 1905.

SIGHELE. — La foule criminelle. Paris, 1892.

SOLLIER. — Genèse et nature de l'hystérie. Rome, 1894.

TABARAUD. — Des rapports de la dégénérescence mentale et de l'hystérie. Thèse. Paris, 1888.

TARDE. — Etudes pénales et sociales. Paris, 1892.

— Philosophie pénale.

TARDIEU. — Etude médico-légale de la folie. Paris, 1880.

THIERRY. — De la responsabilité atténuée. Thèse. Paris, 1891.

TOULOUSE. — Causes de la folie.

TRELAT. — De la folie lucide.

VALLON. — De la responsabilité des épileptiques. Bulletin de la Société de médecine légale de France, tome, XII, 1895.

VIBERT. — Observations des mensonges ou prétendus mensonges des épileptiques. Bulletin de la Société de médecine légale. Tome XII, 1895.

VIDAL. — Cours de droit criminel et de science pénitentiaire. Paris, 1906.

— Etat actuel de l'anthropologie criminelle, 1893.

— Considération sur l'état actuel de la criminalité en France et les caractères de la criminalité moderne, 1904.

La morphinomanie. Séance du 9 avril 1899. Société de médecine légale. Bulletin 1899-1900, tome XVI.

Examen et discussion du projet de loi.

De M. J. Cruppi. Sur la réforme des expertises médico-légales, séances du 19 juin, 12 juillet 1899, 8 janvier, 21 mars 1900. Société de Médecine légale. Bulletin, tome XVI, 1899-1900.

La question des demi-aliénés à la Société générale des Prisons ; Revue pénitentiaire, année 1905 ; Archives d'anthropologie criminelle, année 1905 ; Revue du Palais, article Laborde.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

De la responsabilité atténuée.

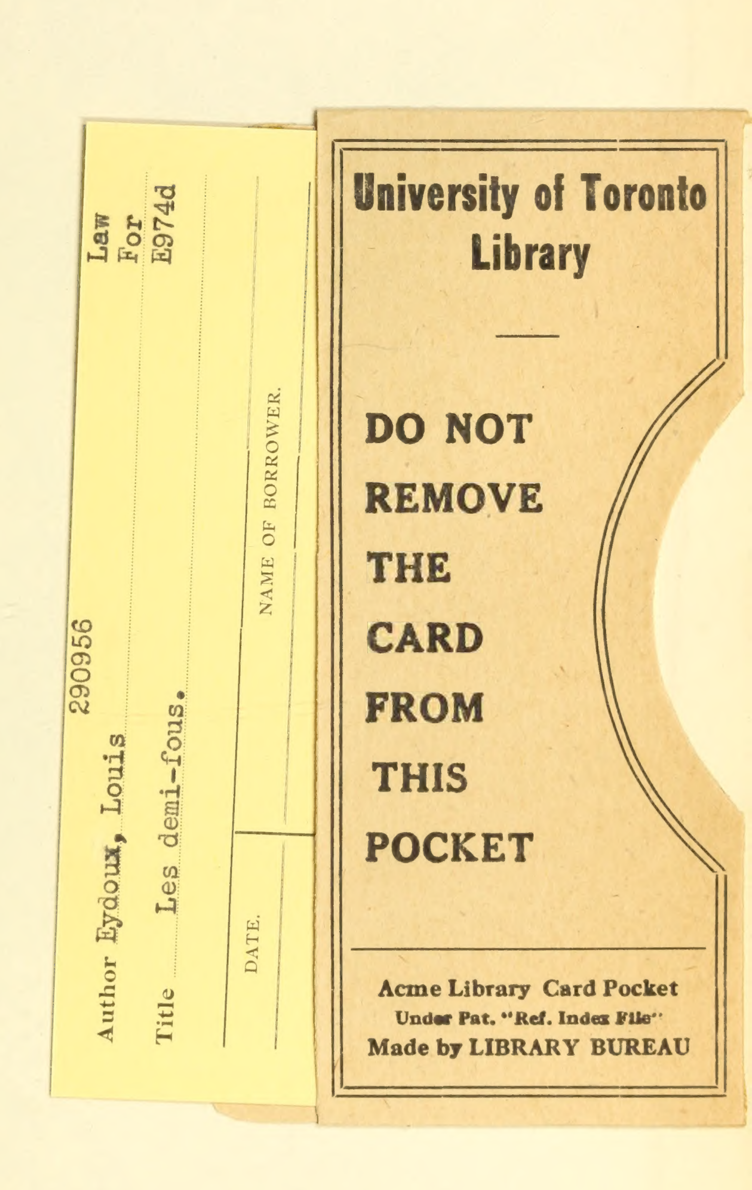
DEUXIÈME PARTIE

Mesures à prendre à l'égard des délinquants à responsabilité atténuée.

TROISIÈME PARTIE

Procédure et organisation des établissements spéciaux destinés aux demi-fous.

Toulouse. — Imprimerie Lagarde et Sebille, rue Remiguières, 2


Law
For
E974d
290956
Author Eydoux, Louis
Title Les demi-fous.
NAME OF BORROWER.
DATE.
University of Toronto Library
DO NOT REMOVE THE CARD FROM THIS POCKET
Acme Library Card Pocket
Under Pat. "Ref. Index File"
Made by LIBRARY BUREAU